

CAMARA DE COMERCIO  
DE BOGOTA  
Top. CCB0703  
ej.1



07806

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

Centro de Información Económica - Sector de Bogotá

C I E B

BIBLIOTECA

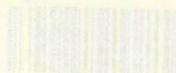
CCB-703





CAMARA DE COMERCIO  
DE BOGOTA

Organizador



SUPERINTENDENCIA BANCARIA

Auspiciador

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

Centro de Información Económica - Social de Bogotá

CIEB

BIBLIOTECA

ENERO 20 DE 1995

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA Y FINANCIERA NÚMERO 1743 DE 13  
del 15 de enero de 1995

Seminario

# AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

(Vigente desde el 1º de enero de 1995)

Biblioteca -CIEB-

No. Inventario Nº 7806

Fecha Ingreso 23 | 10 | 96  
DIA MES AÑO

Precio \$ 2.000= No. Ejemplares 1

**AF**  
**ASOFONDOS**

ASOFONDOS

**ISS** **SEGURO SOCIAL**

ISS

Patrocinadores





# SEGURO SOCIAL

## MANUAL PRACTICO DE AUTOLIQUIDACION

ENERO 20 DE 1995

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA No. RADICACION 94043479-13  
del 16 de enero de 1995

## AUTOLIQUIDACION



|  | Pág. |
|--|------|
| LA AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES                        |      |
| ¿Qué es la autoliquidación mensual de aportes?               | 4    |
| ¿Qué es el Formulario de autoliquidación mensual de aportes? | 5    |
| <b>PRESENTACION</b>  | 6    |
| ¿Quién y cuándo presenta la autoliquidación?                 | 7    |
| ¿Cómo se identifican ante el ISS al empleador y al afiliado? | 8    |
| ¿Cómo se presenta la autoliquidación?                        | 9    |

De conformidad con la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1.993 y sus Decretos Reglamentarios, el ISS se encuentra comprometido en el desarrollo de un nuevo proceso de AFILIACION, REGISTRO Y COBRANZAS.

Con el objeto de hacer más comprensible dicho esquema administrativo, hemos elaborado este manual sobre autoliquidación de aportes, pretendiendo presentar en forma didáctica los procesos definidos, en cada uno de los pasos que lo componen. Así mismo, será de obligatorio cumplimiento para empleadores y afiliados, según resolución 102 del 6 de enero 1995.

#### BOLIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

Es nuestra intención que este instrumento se convierta en un soporte, para aclarar las dudas que se generen con el cambio de sistema impuesto por la Ley y los Decretos Reglamentarios expedidos hasta la fecha.

#### INCAPACIDADES

|  |    |
|--|----|
| ¿Qué es el subsidio por incapacidad?   | 27 |
| ¿Cómo se liquida el valor de la incapacidad?                                     | 27 |
| Cobertura durante periodos de la incapacidad laboral                             | 29 |
| Procedimiento para el cobro de incapacidades y de aportes para pensiones y salud | 31 |
| Casos prácticos de liquidación de incapacidades y licencias de maternidad        | 32 |

#### CASOS PRACTICOS DE AUTOLIQUIDACION

#### CASO ESPECIAL "SERVICIO DOMESTICO"

#### ANEXO 1: CODIGO DE MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS

#### ANEXO 2: PUNTOS DE RECEPCION DE MEDIOS MAGNETICOS



|  | Pág. |
|--|------|
| <b>LA AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES</b>                                       |      |
| - ¿Qué es la autoliquidación mensual de aportes ?                                  | 4    |
| - ¿Qué es el formulario de autoliquidación mensual de aportes?                     | 5    |
| - ¿Quién y cuando presenta la autoliquidación ?                                    | 6    |
| - ¿Cómo se identifican ante el ISS el empleador y el afiliado?                     | 7    |
| - Formas para presentar la autoliquidación   | 8    |
| <b>LOS APORTES</b>   |      |
| - ¿Dónde y cómo pagar los aportes?   | 9    |
| - ¿Cuál es el porcentaje de cotización para cada sistema?                          | 10   |
| <b>INGRESO BASE DE COTIZACION</b>  |      |
| - ¿Sobre qué valor se cotiza?  | 13   |
| - ¿Que es ingreso base de cotización ?   | 13   |
| - ¿Cuando se presenta incapacidad se afecta el ingreso base de cotización?         | 14   |
| <b>DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES</b>       |      |
| - ¿Cómo se diligencia el formulario de autoliquidación?                            | 15   |
| <b>INCAPACIDADES</b>   |      |
| - ¿Qué es el subsidio por incapacidad?   | 27   |
| - ¿Cómo se liquida el valor de la incapacidad?                                     | 27   |
| - Cotización durante periodos de la incapacidad laboral:                           | 29   |
| - Procedimiento para el cobro de incapacidades y de aportes para pensiones y salud | 31   |
| - Casos prácticos de liquidación de incapacidades y licencias de maternidad        | 32   |
| <b>CASOS PRACTICOS DE AUTOLIQUIDACION</b>  | 34   |
| <b>CASO ESPECIAL "SERVICIO DOMESTICO"</b>  | 48   |
| <b>ANEXO 1: CODIGO DE MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS</b>                               | 50   |
| <b>ANEXO 2: PUNTOS DE RECEPCION DE MEDIOS MAGNETICOS</b>                           |      |



## LA AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

### ¿QUE ES LA AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES ?

Es el procedimiento mediante el cual un empleador, asociación, agremiación, trabajador independiente, afiliado voluntario o subsidiado, registrado en el ISS, presenta las novedades, liquida o corrige mensualmente los aportes correspondientes a los diferentes Sistemas y fondos especiales, así como los intereses, multas y todo valor que de acuerdo con las normas resulte a favor del ISS; deduce de dicho valor, previo reconocimiento por parte del ISS, los pagos que hubiere efectuado por razón de incapacidades u otros conceptos y paga el saldo resultante a favor del ISS, mediante la presentación del correspondiente formulario.

Lo anterior se determinó, con base en lo dispuesto en la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios.







NIT 360 013 216-1

| RESPONSABLE |   | III - CUENTAS SEGUROS |  | A                     | B       | C     |
|-------------|---|-----------------------|--|-----------------------|---------|-------|
|             |   |                       |  | RIESGOS PROFESIONALES | PENSION | SALUD |
| 20          | COTIZACION  | \$                    |  |                       |         |       |
| 21          | MAS: INTERESES POR MORA   | \$                    |  |                       |         |       |
| 22          | TOTAL COTIZACIONES + INTERESES (SUME 20 + 21)                                 | \$                    |  |                       |         |       |
| 23          | MAS: NOTA DEBITO  | DOC.No.               |  |                       |         |       |
| 24          | MENOS: NOTA CREDITO   | DOC.No.               |  |                       |         |       |
| 25          | MENOS: INCAPACIDADES  | DOC.No.               |  |                       |         |       |
| 26          | MENOS: LICENCIA MATERNIDAD  | DOC.No.               |  |                       |         |       |
| 27          | SALDO A FAVOR MES ANTERIOR  | No. RADIC             |  |                       |         |       |
| 28          | TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27) |                       |  |                       |         |       |

| V - FONDO SOLIDARIO PENSIONAL |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 29                            | VALOR FONDO (IGUAL 18) \$  |
| 30                            | MAS: INTERESES POR MORA \$ |
| 31                            | VALOR A TRASLADAR 29+30 \$ |

| VI - PAGOS |   |
|------------|---|
| 32         | FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1% de 22A) \$  |
| 33         | FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31) \$ |
| 34         | FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD \$             |
| 35         | PAGO ISS (28A+28B+28C) - (32+34) \$       |
| 36         | GRAN TOTAL ( 32+33+34+35) \$              |



## LA AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Es una forma única que permite, al empleador y al trabajador independiente, liquidar mensualmente los aportes para pensiones, salud, riesgos profesionales y para los fondos de solidaridad establecidos por norma legal.

De igual manera, el formulario se utiliza para corregir errores presentados en anteriores autoliquidaciones.

Cada formulario tiene una copia-borrador con el instructivo resumen correspondiente, con el fin de que la desprenda y la utilice antes de diligenciar definitivamente el formulario. Su diseño permite su uso como forma continua.

### - ¿ QUIEN Y CUANDO PRESENTA LA AUTOLIQUIDACION?

**Para el trabajador dependiente:**

El empleador autoliquida y cancela los aportes correspondientes al mes anterior, durante los primeros diez días calendario de cada mes, de los afiliados obligatorios a su cargo (Ver tabla siguiente). Hacen parte de este grupo, el trabajador que se vincula a una empresa mediante un contrato de trabajo (trabajadores del servicio doméstico y el menor trabajador ), o una relación legal y reglamentaria (empleados públicos). Estos términos de tiempo también se aplican para las madres comunitarias, las comunidades religiosas y los sacerdotes.

**El trabajador independiente:**

El mismo liquida y cancela mensualmente sus aportes de manera anticipada, y no por mes vencido.

### FECHAS PARA EL PAGO DE LOS APORTES (Según Decreto 2280/94)

| (*) ULTIMO DIGITO<br>DEL NIT O DE LA C.C. | FECHA DE PAGO<br>(Día del mes) |
|---|--------------------------------|
| 1   | 1 - 2                          |
| 2   | 1 - 2                          |
| 3   | 3 - 4                          |
| 4   | 3 - 4                          |
| 5   | 5 - 6                          |
| 6   | 5 - 6                          |
| 7   | 7 - 8                          |
| 8   | 7 - 8                          |
| 9   | 9 - 10                         |
| 0   | 9 - 10                         |

(\*) No se tiene en cuenta el dígito de verificación)



## LA AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

### ¿ COMO SE IDENTIFICAN ANTE EL ISS EL EMPLEADOR Y EL AFILIADO?

EL EMPLEADOR SE IDENTIFICA CON EL NIT O LA CEDULA DE CIUDADANIA, EL AFILIADO CON SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACION ( Cédula de ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Cédula de Extranjería).

Si actualmente su empresa se identifica ante el ISS con un número patronal, en adelante será cambiado por el NIT y un código de tres dígitos denominado "sucursal".

Si su empresa sólo tiene un número patronal, el código deberá ser 001.

Si su empresa maneja más de un número patronal, asigne por cada patronal, de manera ascendente un código iniciando en el 001 así: sucursales 001, 002, 003, 004, 005....010, 011... 100, 101 y así sucesivamente. Es indispensable que esta numeración se conserve en las próximas autoliquidaciones.

Si usted es trabajador independiente o del servicio doméstico, el código debe ser 001.

**Ejemplo 1:** Un banco tiene oficinas en diferentes ciudades del país y en cada una le fue asignado un número patronal. Se reemplaza cada patronal por el NIT y el código de sucursal, en la siguiente forma:

| NUMERO PATRONAL ACTUAL | NIT Y DIGITO DE VERIFICACION | CODIGO DE SUCURSAL |
|------------------------|------------------------------|--------------------|
| 01 - 00 - 62 - 72341   | 000909314 - 4                | 001                |
| 02 - 01 - 62 - 04567   | 000909314 - 4                | 002                |
| 08 - 01 - 62 - 35986   | 000909314 - 4                | 003                |

**Ejemplo 2:** A una empresa se le asignaron dos números por desarrollar dos actividades con diferente grado de riesgo. Se reemplaza cada patronal con el NIT y un código de sucursal. así:

| NIVELES            | # PATRONAL ANTIGUO   | NIT Y DIGITO DE VERIFICACION | CODIGO SUCURSAL |
|--------------------|----------------------|------------------------------|-----------------|
| CONFECCION ROPA    | 01 - 00 - 24 - 78459 | 001233334 - 1                | 001             |
| VENTA AL POR MAYOR | 01 - 00 - 61 - 35986 | 001233334 - 1                | 002             |



## **LA AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES**

---

Para modificar el código de sucursal inicialmente asignado, se deberá seguir un procedimiento establecido. Consúltelo en las oficinas del ISS. Los criterios básicos para diseñar la agrupación bajo el código de sucursal, son los siguientes :

- PARA REEMPLAZAR LOS TRADICIONALES NUMEROS PATRONALES , YA SEA POR TENER ASIGNADOS VARIAS TARIFAS PARA RIESGOS PROFESIONALES O DIVERSOS SITIOS DE TRABAJO.
- CUANDO DESEA MANEJAR AUTOLIQUIDACIONES PARCIALES POR FRENTES DE TRABAJO, POR PUNTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, Y POR UBICACIÓN GEOGRAFICA.

**DE ESTA FORMA, LA EMPRESA SIEMPRE PRESENTARA AUTOLIQUIDACIONES INDIVIDUALES POR EL GRUPO DE TRABAJADORES CORRESPONDIENTE A CADA SUCURSAL Y AFILIARA A LOS NUEVOS CON IGUAL CRITERIO.**

### **- FORMAS PARA PRESENTAR LA AUTOLIQUIDACION**

Existen dos formas para presentar el formulario de autoliquidación mensual de aportes:

- a) Cuando autoliquide por cada patronal de uno (1 ) a cien (100) trabajadores: Presente las páginas, correspondientes al formulario de autoliquidación, diligenciadas a máquina, letra imprenta y con bolígrafo. Separe por lotes las primeras páginas (originales), las primeras y las segundas copias.
- b) Cuando autoliquide por cada patronal más de cien (100) trabajadores : Presente unicamente un (1) formulario, en el cual se diligencian los módulos I, III, IV, V y VI. La información del módulo II : Novedades y Liquidación, la presentará en medio magnético según especificaciones técnicas previamente señaladas por el ISS, en los puntos de recepción de medios magnéticos. En estos sitios se verificará el cumplimiento de dichas especificaciones.



## LOS APORTES

---

### ¿ DONDE Y COMO PAGAR LOS APORTES?

Los aportes se pagan en efectivo o cheque de gerencia en los bancos y corporaciones autorizadas por el ISS.

El empleador o el trabajador independiente presentan al recaudador autorizado por el ISS, el formulario de autoliquidación junto con el pago, acompañado del original o fotocopia del documento de identificación del responsable del pago de los aportes, trátese de personas naturales o jurídicas: cédula o NIT.

El recaudador autorizado recibe y verifica los formularios de autoliquidación así :

1. Confronta la información relativa a identificación, comparando el documento de identificación de la persona natural o jurídica responsable del pago, con los datos consignados en el módulo I del formulario. Efectuada la comprobación, le devuelve el documento presentado.
2. Devuelve las autoliquidaciones que no reúnan las condiciones de presentación señaladas.
3. Recauda los valores que figuren en la casilla "GRAN TOTAL" y coloca en la casilla superior derecha de la primera página del formulario y en sus dos copias, un número secuencial de radicación. Finalmente coloca un sello de recibido, el cual cubre parte del formulario y sella las páginas subsiguientes.
4. Devuelve al interesado la segunda copia de todas las páginas presentadas del formulario de autoliquidación.



### - ¿CUAL ES EL PORCENTAJE DE COTIZACION PARA CADA SISTEMA?



**EMPLEADOR Y  
TRABAJADOR**

EL VALOR Y EL ORIGEN DE LOS APORTES PARA I  
SISTEMAS QUE ADMINISTRA EL ISS

### PENSIONES

#### Para todos los afiliados:

El porcentaje de cotización para pensiones aumenta progresivamente así : El 12.5% del ingreso base de cotización en 1995 y en 1996 el 13.5% distribuidos en un 25%, cargo del trabajador y en un 75%, a cargo del empleador.

El trabajador independiente paga el total del aporte.

#### Para grupos especiales:

Cuando el trabajador desarrolle actividades de **alto riesgo**, el empleador aportará para pensiones seis (6) puntos adicionales a la cotización vigente, siendo en 1.995 el 18.5%.

Se consideran actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores las siguientes:

- . Trabajos en minería que impliquen prestar el servicio en socavones.
- . Trabajos que impliquen la exposición a altas temperaturas, por encima de los valores límites permisibles, determinados por las normas técnicas de salud ocupacional.
- . Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes, y
- . Trabajos con exposición a sustancias comprobadamente cancerígenas.

Para **periodistas dependientes**; el monto de la cotización especial equivale a la vigente aumentada en un 0,5%, a cargo del empleador, siendo en 1.995 el 13%.



## LOS APORTES

**DURANTE PERIODOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD GENERAL, MATERNIDAD O RIESGOS PROFESIONALES, EL EMPLEADOR PAGARA EL VALOR TOTAL DEL APOSITE PARA PENSIONES, LIQUIDADOS SOBRE EL VALOR DE LA INCAPACIDAD. LOS APORTES CORRESPONDIENTES SE DISTRIBUYEN EN LA MISMA PROPORCION ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR.**

En los periodos de huelga legal o suspensión temporal del contrato de trabajo por alguna de las causales contempladas en el art.51 del Código Sustantivo del Trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes por parte del afiliado ni del empleador.

**QUIEN DEVENGUE UN SALARIO IGUAL O SUPERIOR A 4 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, DEBE PAGAR UN (1%) ADICIONAL, A CARGO DEL TRABAJADOR, CON DESTINO AL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL.**

## SALUD

Según las normas vigentes, la prestación de los servicios se organiza bajo dos modalidades:

**MEDICINA CLASICA:** DEL INGRESO BASE DE COTIZACION EL 8%, DISTRIBUIDO EN 1/3 PARTE A CARGO DEL TRABAJADOR, Y EN 2/3 PARTES A CARGO DEL PATRONO.

**MEDICINA FAMILIAR:** DEL INGRESO BASE DE COTIZACION EL 12%, DISTRIBUIDO EN 1/3 PARTE A CARGO DEL TRABAJADOR, Y EN 2/3 PARTES A CARGO DEL PATRONO.

**DURANTE PERIODOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD GENERAL, MATERNIDAD O RIESGOS PROFESIONALES, EL EMPLEADOR PAGARA EL VALOR TOTAL DEL APOSITE PARA SALUD, LIQUIDADO SOBRE EL VALOR DE LA INCAPACIDAD. LOS APORTES CORRESPONDIENTES SE DISTRIBUYEN EN LA MISMA PROPORCION ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR. LAS COTIZACIONES DURANTE VACACIONES Y PERMISOS REMUNERADOS SE CAUSARAN EN SU TOTALIDAD Y EL PAGO DE LOS APORTES SE EFECTUARA SOBRE EL ULTIMO SALARIO BASE DE COTIZACION REPORTADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE EL TRABAJADOR HUBIERE INICIADO EL DISFRUTE DE LA RESPECTIVAS VACACIONES O PERMISOS (Art. 41 Decreto No. 1919 5 de agosto de 1994).**

En los períodos de huelga legal o suspensión temporal del contrato de trabajo por alguna de las causales contempladas en el artículo 51 del Código Sustantivo del Trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes por parte del afiliado, pero sí de los correspondientes al empleador (2/3 partes) que se efectuarán con el último ingreso base de cotización reportado con anterioridad a la huelga o a la suspensión temporal del contrato.



## LOS APORTES

**UN PUNTO (1%) DEL TOTAL DE LA COTIZACION A CARGO DEL EMPLEADOR Y TRABAJADOR, SE DESTINA AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA PARA CONTRIBUIR A LA FINANCIACION DE LOS BENEFICIARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO.**

### RIESGOS PROFESIONALES

DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACION DE LA LEY 100 DE 1993, EL APORTE OSCILA ENTRE 0.348% Y 8,7 % DEL INGRESO BASE DE COTIZACION, SEGUN LOS RIESGOS DE CADA EMPRESA, TOTALMENTE A CARGO DEL EMPLEADOR

**DURANTE PERIODOS DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL, MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES, VACACIONES, LICENCIAS Y SUSPENSIONES TEMPORALES DE TRABAJO NO REMUNERADAS, NO SE APORTA PARA EL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES. (Decreto 1772)**

**EI UNO POR CIENTO (1%) DEL RECAUDO POR COTIZACIONES A CARGO DE LOS EMPLEADORES SE DESTINA AL FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES**

### RESUMEN DEL PORCENTAJE DE COTIZACION PARA CADA SISTEMA

| SISTEMAS  | AÑO  | TOTAL | TRABAJADOR<br>(1/4) | EMPLEADOR<br>(3/4) | QUIEN DEVENGUE UN SALARIO IGUAL O SUPERIOR A 4 SALARIOS MINIMOS MENSUALES, DEBE PAGAR UN (1%) ADICIONAL, A CARGO DEL TRABAJADOR, CON DESTINO AL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL. |
|-----------|------|-------|---------------------|--------------------|---|
| PENSIONES | 1995 | 12,5  | 3,125               | 9,375              |   |
|           | 1996 | 13,5  | 3,375               | 10,125             |   |

| SALUD                                 | MEDICINA CLASICA |                     |                    | MEDICINA FAMILIAR |            |           |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|------------|-----------|
|                                       | TOTAL            | TRABAJADOR<br>(1/3) | EMPLEADOR<br>(2/3) | TOTAL             | TRABAJADOR | EMPLEADOR |
|                                       | 7                | 2,333               | 4,666              | 11                | 3,666      | 7,333     |
| FON. SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD. | 1                | 0,334               | 0,667              | 1                 | 0,334      | 0,667     |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>8</b>         | <b>2,667</b>        | <b>5,333</b>       | <b>12</b>         | <b>4</b>   | <b>8</b>  |

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> | 0,348<br>A<br>8,7 |
|------------------------------|-------------------|

NOTA: Para pensiones los trabajadores de actividades de alto riesgo cotizan 6% adicional y los periodistas dependientes 0.5% en ambos casos a cargo del empleador.

En caso de ajuste a los porcentajes descritos, consulte las normas pertinentes.



## INGRESO BASE DE COTIZACION

### - ¿SOBRE QUE VALOR SE COTIZA?

El valor de la cotización se calcula sobre el ingreso base de cotización.

### - ¿QUE ES INGRESO BASE DE COTIZACION?

TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO:

Cuando en el período por el cual se autoliquida, el trabajador labora sin interrupción, su ingreso base de cotización está constituido por los factores previstos en los artículos 127, 129 y 130 del Código Sustantivo del Trabajo, entre los cuales están:

- Asignación básica
- Horas extras, dominicales, festivos y recargo nocturno.
- Gastos de representación.
- Bonificaciones salariales
- Las primas extralegales cuando éstas sean factor de salario.
- Comisiones, porcentajes por ventas con vinculación laboral.
- Auxilios que sean factor salarial, etc.

EMPLEADOS  
PUBLICOS →

El salario base de cotización para calcular los aportes, es el previsto en el artículo 10. del Decreto reglamentario 1158 de 1994 a saber:

- Asignación básica
- Gastos de representación
- Prima técnica, de antigüedad, ascensional y de capacitación, cuando sean factor salario
- Horas festivas, extras, dominicales y nocturnas
- Bonificaciones por servicios prestados

TRABAJADOR →  
INDEPENDIENTE

Pensiones: La base de cotización se calcula sobre los ingresos mensuales que estos declaren.

Salud: El ISS tiene en cuenta el sistema de presunción de ingresos, según el sistema de identificación de beneficiarios, adoptado por el Departamento Nacional de Planeación.

|  |   |
|--|---|
| EL SUBSIDIO DE TRANSPORTE NO SE<br>INCLUYE EN LA<br>BASE DE COTIZACION | PARA SALARIOS INTEGRALES, EL<br>INGRESO BASE DE COTIZACION ES<br>EL 70% DE ESTE SALARIO |
|--|---|



## **INGRESO BASE DE COTIZACION**

EN NINGUN CASO LA BASE DE COTIZACION PODRA SER INFERIOR AL SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE, SALVO PARA EL SERVICIO DOMESTICO (LEY 11/88), NI SUPERIOR A 20 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

Del valor del ingreso base de cotización (I.B.C.) dependen los aportes y las prestaciones económicas como incapacidades, pensiones, auxilios e indemnizaciones.

### **¿CUANDO SE PRESENTA INCAPACIDAD SE AFECTA EL INGRESO BASE DE COTIZACION?**

Según las normas vigentes, durante los períodos de incapacidad temporal se aporta para pensiones y salud con base en el valor liquidado de los días de incapacidad, correspondientes al período autoliquidado.

Por lo tanto, cuando se presenten incapacidades, el Ingreso base de cotización de un afiliado, se afecta ya que es el resultado de sumar el total devengado durante los días trabajados en el mes objeto de la liquidación, más el valor de los días de incapacidad, causados en el mismo período. (Ver capítulo de liquidación de incapacidades).

En conclusión: el ingreso base de cotización de un afiliado, correspondiente a un período mensual de autoliquidación, es la suma de los siguientes factores:

1. Total devengado en el mes y
2. Si hay incapacidad, el valor de los días de incapacidad correspondientes al período, objeto de la liquidación.



## DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

---

### - ¿ COMO SE DILIGENCIA EL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION?

#### - INSTRUCCIONES GENERALES

1. Antes de diligenciar el formulario, lea cuidadosamente todas las instrucciones que se relacionan en este manual.
2. Los datos generales de los afiliados que se consignan en el formulario deben corresponder exáctamente a los documentos soportes. Como por ejemplo: documentos de identificación, número de identificación tributaria NIT, ingresos base de cotización. En los campos que se registran números, éstos deben justificarse siempre a la derecha. Ejemplo: 11111215101
3. Diligencie el formulario a máquina o letra imprenta legible, clara y con bolígrafo. No borre ni haga tachones.

#### - INSTRUCCIONES ESPECIFICAS :

1. Para efectos de la liquidación de aportes, todos los meses se consideran periodos de 30 días.
2. Utilice formulario independiente en caso que requiera simultáneamente autoliquidar un periodo y corregir una autoliquidación ya presentada.
3. En las casillas que contienen valores no registre centavos. Ej: \$2.500,06 se escribe \$2.500; \$2.500,85 se escribe \$2.500.
4. Si presenta autoliquidación en forma **simplificada**, o sea para más de 100 trabajadores, en la primera y única página del formulario de autoliquidación diligencie los módulos I, III, IV, V y VI; en un medio magnético el Módulo II.
5. Si presenta una autoliquidación **normal**, o sea menos de 100 trabajadores, diligencie en la primera página los módulos I, II, III, IV, V y VI. En las otras páginas los numerales 1, 2 y 3 del módulo I y el módulo II con excepción de las casillas 16, 17, 18, 19.



## **DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN**

6. Diligencie completamente todas las casillas del formulario. En el módulo II anule trazando una equis (X) en los espacios no utilizados. En el módulo III y V, escriba el número cero contable (-0-) en las casillas no utilizadas.

7. Para las empresas que tienen grupos de afiliados bajo la modalidad de medicina clásica y medicina familiar presente por cada grupo una autoliquidación.

**EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS INSTRUCCIONES EN EL  
DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION TRAE  
COMO CONSECUENCIA LA NO RECEPCION DEL DOCUMENTO.**

**Como guía para presentar la autoliquidación se ilustra con un ejemplo el  
diligenciamiento del formulario.**



## DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

BIBLIOTECA

### MODULO I : DATOS GENERALES

Si la autoliquidación se presenta por más de 20 trabajadores, en las páginas siguientes a la primera, diligencie únicamente los numerales 1, 2 y 3 del módulo I.

**CASILLA 1. EMPLEADOR / TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Marque con una equis (X) el tipo de documento, escriba el número de NIT, C.C o C.E con dígito de verificación, si lo tiene, código de sucursal y el nombre o razón social, por la cual presenta la autoliquidación. **Para el ejemplo la empresa se denomina La Vajilla Ltda., NIT 241556962-8, sucursal 001.**

**CASILLA 2. PERIODO DE COTIZACION:** Escriba a dos dígitos el año y mes por el cual se autoliquidan los aportes o se efectúa la corrección del período ya autoliquidado. Para el año debe colocar los dos últimos dígitos. Para el ejemplo, se autoliquida el período correspondiente a enero de 1995 escriba 95 01.

**CASILLA 3. PAGINA \_\_\_ DE \_\_\_ :** Escriba en cada página el número consecutivo en el recuadro izquierdo, y en el derecho el número total de páginas utilizadas en la autoliquidación. Para el ejemplo escriba 1 de 1.

**CASILLA 4. DIRECCION:** En su orden escriba la dirección, el nombre y el código de la ciudad / municipio y departamento, el número de teléfono o fax. Después de la presentación de la primera autoliquidación y si no hay cambios de dirección no diligencie la casilla. Para el ejemplo escriba Cra. 30 No.25-06, Villavicencio, código 001; Departamento: Meta, código 50. La tabla de códigos de Departamentos, Ciudad/Municipio se consulta en el anexo 1.

**CASILLA 5. CORRECCION - NUMERO DE RADICACION :** Si se trata de una autoliquidación de corrección escriba C en el recuadro y registre el número de radicación de la autoliquidación que se corrige. El número de radicación aparece en la parte superior derecha del formulario y fue colocado por el recaudador cuando se presentó la autoliquidación. Si se trata de una autoliquidación corriente, escriba N en el recuadro. **Para el ejemplo se escribe N en el recuadro porque es una autoliquidación normal.**



# DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

**CASILLA 6. TIPO DE VINCULADOS.** Escriba el número del código, según se trate, así: 1 trabajador dependiente, 2 trabajador independiente contributivo, 3 trabajador del servicio doméstico, 4 Régimen Ley 60/93, 5 madre comunitaria, 6 Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (P.O.S.S.), 7 Vinculado sin capacidad de pago no afiliados al régimen subsidiado y 8 Otros. Para el ejemplo se escribe 1.

**NUMERO PATRONAL:** Escriba el número patronal, que consta de 11 dígitos, consúltelo en la última cuenta de cobro. Si su empresa no tiene asignado un número patronal escriba 9999999999. Para el ejemplo, La Vajilla tenía asignado el número 10013512345

**CASILLA 7. COBERTURA DE SALUD.** Marque con una equis (X) la casilla Clásica o Familiar, según la modalidad de atención en salud que reciban los afiliados relacionados en la autoliquidación. Para el ejemplo, la modalidad de prestación de servicios de salud en Villavicencio es medicina familiar, escriba X en ésta casilla.

**CASILLA 8. FORMA DE REPORTE Y OPERACION:** Marque con una equis (X) la opción correspondiente, según la forma de diligenciar el formulario, así:

- Normal, cuando la autoliquidación se presenta por 1 a 100 trabajadores.
- Simplificada, si la autoliquidación se presenta por más de 100 trabajadores.
- Pago parcial y otros, si se efectúa un pago parcial o para pagos diferentes a una autoliquidación corriente de aportes.

Para el ejemplo se marca una equis (X) en la casilla normal.

**CASILLAS 9A, 9B y 9C.** Escriba el total de afiliados para cada uno de los sistemas: Riesgos Profesionales, Pensiones y Salud. Para el ejemplo, escriba 1 en cada una de las casillas porque se tiene un afiliado a cada uno de los seguros o sistemas.

En la siguiente ilustración se observa el diligenciamiento del módulo I con los datos del ejemplo.

## AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NIT 360 013 316 1

|   |    |                                      |                              |   |            |  |                        |
|---|----|--------------------------------------|------------------------------|---|------------|--|------------------------|
| <b>1 DATOS GENERALES</b>                        |    | <b>2 PERIODO DE COTIZACION</b>       |                              | <b>3 PAGINA</b>   |            | <b>ADHESIVO No. DE RADICACION</b>  |                        |
| <b>1</b> NIT C.C. C.E.                          | DV | <b>SUCURSAL</b>                      | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b> |   | <b>AÑO</b> | <b>MES</b>   | <b>DE</b>              |
| 81001   |    | LA VAJILLA                           | LTDA                         |   | 915        | 01   | 1 DE 1                 |
| <b>4 DIRECCION</b>                              |    | <b>CIUDAD MUNICIPIO</b>              | <b>CODIGO</b>                | <b>5 CORRECCION - NUMERO RADICACION</b>                                       | DV         | <b>6 TIPO DE VINCULADOS</b>  | <b>NUMERO PATRONAL</b> |
| CRA 30 N: 2506                                  |    | VILLAVICENCIO                        | 901                          |   |            | 1  | 10013512345            |
| <b>DEPARTAMENTO</b>                             |    | <b>CODIGO</b>                        | <b>TELEFONO/FAX</b>          | <b>7 COBERTURA DE SALUD</b>   |            | <b>8 FORMA DE REPORTE Y OPERACION</b>  |                        |
| MGTA  |    | 50                                   | 3142130                      | CLASICA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/> |            | NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> |                        |
|   |    |                                      |                              | PAGO PARCIAL <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>          |            |  |                        |
| <b>9A TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES</b> |    | <b>9B TOTAL AFILIADOS DE PENSION</b> |                              | <b>9C TOTAL AFILIADOS SALUD</b>   |            |  |                        |
| 1   |    | 1                                    |                              | 1   |            |  |                        |



## **DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION**

---

### **MODULO II : NOVEDADES Y LIQUIDACION**

Utilice este módulo para reportar novedades y liquidar los aportes, de acuerdo con los seguros o sistemas contratados con el ISS por cada afiliado. Si su empresa esta afiliada con el ISS de Riesgos Profesionales relaciones todos sus trabajadores en el módulo II indicando el IBC para cada uno de ellos. Utilice un renglón por afiliado, si por un afiliado se reporta más de una novedad relaciónelas según orden cronológico y utilice por cada una un renglón con la información de las casilla 10 y 11. Seguidamente diligencie las casillas 12, 13, 14A, 14B, 14C, únicamente en el primer renglón, correspondiente a la primera novedad, considerando las novedades reportadas. Anule con equis (X) los renglones no utilizados. En caso de autoliquidación simplificada anule todos los renglones trazando una equis (X).

**CASILLA 10. IDENTIFICACION DEL AFILIADO:** Registre el tipo de documento completo (con su dígito de verificación si lo tiene), así: C si es cédula de ciudadanía, T tarjeta de identidad, N para NIT y E para cédula de extranjería. A continuación, escriba el número de identificación, el primer apellido y nombre de cada afiliado. Para el ejemplo, el afiliado es el número 1, C como documento de identificación, número No.19.014.204, primer apellido Rincón y nombre Alejandro.

**CASILLA 11. NOVEDADES:** Escriba en las columnas pensión, salud y riesgos profesionales lo siguiente:

R, si el afiliado se retira de la empresa. L si al afiliado se le concedió una licencia no remunerada o existió otra causal de suspensión temporal del contrato de trabajo (Art.51 Código Sustantivo de Trabajo), I para incapacidades y V en riesgos profesionales cuando el afiliado disfruta de vacaciones.

Escriba T en la columna que corresponda si el afiliado se traslada a otra administradora de pensiones, promotora de salud o administradora de riesgos profesionales.

Escriba I, en la columna salud si el afiliado está incapacitado por enfermedad general, maternidad, hospitalización o si es incapacidad provisional. Cuando se trate de incapacidad de riesgos profesionales escriba I bajo la columna de riesgos profesionales.

Siempre que se registre una novedad, excepto Traslado, escriba en la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD, el día calendario anterior al inicio de la correspondiente novedad.

Siempre que se registre una novedad, excepto Traslado o Retiro, escriba en la columna DURACION NOVEDAD, el número de días de la novedad, causados en el periodo que se está autoliquidando.



## DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

Tenga en cuenta que todos los meses se consideran de 30 días. Ejemplo: Si, durante todo el mes de Febrero un trabajador está incapacitado escriba 30 en esta casilla.

**NOTA:** Por norma legal, cuando un afiliado se traslada de administradora de pensiones, administradora de riesgos profesionales o promotora de salud, los aportes se cancelan a la entidad de la cual se retira, por el mes completo.

El traslado a otra administradora o promotora tiene efectos a partir del primer día del mes siguiente al que se realiza el traslado, en consecuencia, la cotización en la administradora de la cual se retira, se liquidará según el ingreso base de cotización correspondiente al periodo que se autoliquida.

Para el ejemplo el afiliado se cambia de promotora de salud, a partir del 27 de enero. Por lo tanto, se escribe T en la casilla salud y en la casilla **DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD** se deja en blanco ya que el traslado no afecta los días de cotización.

**CASILLA 12. DIAS TRABAJADOS:** Escriba siempre el número de días laborados. Cuando en el período que se autoliquida existen días de incapacidad, vacaciones, licencias y suspensiones temporales de trabajo no remuneradas, el número de días trabajados es igual a 30 menos el número de días correspondientes a la novedad causados en el periodo.

**NOTA 1:** En ningún caso la suma de los días de duración de la novedad más los días trabajados será superior a 30.

**NOTA 2:** Si existe más de una novedad por afiliado, únicamente en el primer renglón, correspondiente a la primera novedad, diligencie el número total de días trabajados durante el período que autoliquida, teniendo en cuenta todas las novedades reportadas.

Para el ejemplo en ésta casilla se escribe 30 porque el afiliado trabaja durante todo el mes.

**CASILLA 13. INGRESO BASE DE COTIZACION:** Para calcular el ingreso base de cotización de cada afiliado, proceda de la siguiente forma:

- a) Determine el valor de los ingresos devengados.



## **DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN**

---

b) Si en el mes por el cual se presenta la autoliquidación, el afiliado estuvo incapacitado o presentó otra novedad, liquide el valor causado por los días de la novedad que corresponden al período.

c) Sume los dos conceptos anteriores y escriba el total en esta columna, sin centavos.

Si utiliza más de un renglón para reportar novedades de un afiliado, deberá escribir el total del ingreso base de cotización en el primer renglón que diligencie para ese afiliado.

**Para el ejemplo, el señor Rincón trabajó en forma continua durante el mes y recibió por nómina la suma de \$1.800.000.**

**NOTA 1:** El ingreso base de cotización puede corresponder únicamente al valor de la incapacidad cuando ésta cubre todo el período de la autoliquidación.

**NOTA 2:** Para el caso del servicio doméstico, el ingreso base de cotización es el valor del salario del trabajador, sin que éste sea inferior a la mitad del salario mínimo legal vigente.

**CASILLA 14. LIQUIDACION DE APORTES:** En ningún caso registre centavos.

Para cada uno de los seguros o sistemas en que está afiliado el trabajador, deberá liquidar los aportes así:

**A) PENSION:** Multiplique el ingreso base de cotización de cada trabajador que aporta al ISS para pensión según columna 13, por el porcentaje correspondiente a cada año. El 12,5 % durante 1995 y a partir de Enero 1 de 1.996 el 13,5 %.

En períodos de huelga legal o suspensión temporal del contrato de trabajo por alguna de las causales contempladas en el Art.51 del Código Sustantivo del Trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes para éste sistema. Para el ejemplo se aporta \$225.000 como resultado de multiplicar el ingreso base de cotización del señor Rincón \$1'800.000 por el porcentaje de la cotización para 1.995 (12,5%).



## **DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN**

---

**B) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL:** Cuando el ingreso base de cotización de cada afiliado que aporta para pensión, según la columna 13, sea igual o superior a cuatro salarios mínimos legales vigentes, multiplique el ingreso base de cotización por 0.01 (1%) y registre el resultado en esta columna. En el ejemplo se aporta \$18.000 como resultado de multiplicar el ingreso base de cotización del señor Rincón \$1'800.000 por 0.01.

**C) SALUD:** Multiplique el ingreso base de cotización de cada afiliado por 0.08 (8%) si la modalidad de atención es clásica, en regiones donde la cobertura es con medicina familiar, multiplique por 0.12 (12%). En periodos de huelga legal o suspensión temporal del contrato de trabajo por alguna de las causales contempladas en el Art.51 del Código Sustantivo del Trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes por parte del afiliado, pero sí de los correspondientes al empleador (2 3 partes).

En el ejemplo se escribe \$216.000 como resultado de multiplicar el ingreso base de cotización del señor Rincón: \$1'800.000 por el porcentaje de cotización para salud en medicina familiar.

**TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS:** Escriba en la primera página, el total de renglones utilizados en el módulo II: Novedades y Liquidación de la autoliquidación.

**CASILLA 15. TOTAL PAGINA:** Sume por columna, en cada hoja, el ingreso base cotización y los valores liquidados por los aportes.

En el ejemplo se colocan los valores correspondientes al ingreso base de cotización y los liquidados por cada Sistema, en las correspondientes columnas.

**CASILLAS 16 A 19. TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS:**

- En caso de presentarse más de una página, registre sólo en la primera, la suma de los valores registrados en la casilla 15 de cada página presentada.

- Si es sólo una página, traslade el valor de la casilla 15 (total de esta página) a las casillas 16 a 19.

- Cuando presente la autoliquidación simplificada escriba el total liquidado, en cada una de las casillas.

En el ejemplo se copian los valores de la casilla 15.

En la ilustración 2 se observa el módulo II diligenciado con los datos del ejemplo.



## ION

AL FENOLONES E ILICENCIADOS

### MODULO III. CUENTAS SEGUROS (SISTEMAS)

casillas que no utilice.

de la tarifa ATEP asignado por el ISS. Consulte la última cuenta de cobro.

-En las columnas Pensión y Salud, escriba los valores que va a cancelar de acuerdo con los registrados en las casillas 17 y 19.

escribe \$225.000 y en Salud \$216.000.

**CASILLA 21. MAS INTERESES POR MOROS:** Si presenta los liquidados



# DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

**CASILLA 22. TOTAL COTIZACIONES MAS INTERESES:** Escriba la suma de las casillas 20 + 21 de cada una de las columnas. Para el ejemplo, transcriba los valores de la casilla 20.

**NOTA:** Para diligenciar las casillas 23, 24, 25 y 26 se requiere autorización por parte del ISS, mediante la expedición del documento respectivo. Registre este número y el valor en los casos que corresponda.

**CASILLA 23 MAS: NOTA DEBITO.** Se entiende por nota débito los valores a favor del ISS causados por ajustes de facturación y/o de autoliquidaciones.

**CASILLA 24 MENOS: NOTA CREDITO:**

Se entiende por nota crédito el valor a favor del empleador por ajustes de facturación y/o anteriores liquidaciones.

**CASILLA 25 Y 26 MENOS: INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD :** El valor de las incapacidades o licencias de maternidad, reconocidas por el ISS mediante la nota crédito correspondiente, puede ser descontado de la autoliquidación.

Para el ejemplo, las casillas 23 a 26 se diligencian con el número cero -0-, porque no se causaron notas débito, crédito o incapacidades.

**CASILLA 27. SALDOS A FAVOR MES ANTERIOR:** Si existe saldo a favor de la empresa en la anterior autoliquidación, en uno o varios seguros, escriba el número de radicación que figura en el adhesivo y registre su valor en la columna que corresponda.

**CASILLA 28. TOTAL A FAVOR DEL ISS:** Por columna, sume el valor de las casillas 22 + 23, a ese total réstele el valor de las casillas 24 + 25 + 26 + 27. Si el resultado de la operación es positivo, traslade el valor por columna a la casilla 28, columnas A, B, C, según se trate.

Si el resultado de la operación es negativo, tenga en cuenta éste valor y relaciónelo en la casilla 27 de la siguiente autoliquidación y escriba el número cero -0- en la casilla 28.

Para el ejemplo, en la casilla 28 se escribe \$ 43.848 en la columna de riesgos profesionales, \$225.000 en pensión y \$ 216.000 en salud.

| II CUENTAS SEGUROS |   | A RIESGOS PROFESIONALES | B PENSION | C SALUD |
|--------------------|---|-------------------------|-----------|---------|
| 20                 | COTIZACION  | \$ 43.848               | 225.000   | 216.000 |
| 21                 | MAS: INTERESES POR MORA   | \$ 0                    | 0         | 0       |
| 22                 | TOTAL COTIZACIONES + INTERESES (SUME 20 + 21)                                 | \$ 43.848               | 225.000   | 216.000 |
| 23                 | MAS: NOTA DEBITO DOC. No. _____   | \$ 0                    | 0         | 0       |
| 24                 | MENOS: NOTA CREDITO DOC. No. _____  | \$ 0                    | 0         | 0       |
| 25                 | MENOS: INCAPACIDADES DOC. No. _____   | \$ 0                    |           | 0       |
| 26                 | MENOS: LICENCIA MATERNIDAD. DOC. No. _____                                    | \$                      |           | 0       |
| 27                 | SALDO A FAVOR MES ANTERIOR. No. RADIC. _____                                  | \$ 0                    | 0         | 0       |
| 28                 | TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27) | 43.848.                 | 225.000   | 216.000 |







## DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

**CASILLA 34. SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD:** Tome el valor de la casilla 22C, columna salud, divídalo entre 8 si la modalidad de atención en su región es con medicina clásica. Divida entre 12 si es medicina familiar. Escriba el resultado en ésta casilla. Para el ejemplo, escriba \$18.000 como resultado de dividir \$216.000 entre 12.

**CASILLA 35. PAGO ISS:** Suma todos los valores de los diferentes seguros o sistemas registrados en las casillas 28A, 28B, 28C y a éste valor réstele la sumatoria de las casillas 32 + 34. Para el ejemplo escriba \$466.410 como resultado de la siguiente operación:

$$(\$43.848 + \$225.000 + \$216.000) - (\$438 + \$18.000) = \$466.410$$

**CASILLA 36 GRAN TOTAL:** Suma los valores de las casillas 32 + 33 + 34 + 35. Este total corresponde al valor a cancelar al presentar su autoliquidación en las oficinas recaudadoras. Para el ejemplo, escriba \$502.848 como resultado de sumar \$438 + 18.000 + 18.000 + 466.410.

Se observa el diligenciamiento del módulo con los datos del ejemplo, en la siguiente ilustración.

| VI. PAGOS |  |            |
|-----------|--|------------|
| 32        | FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1° de 22A)  | \$ 438     |
| 33        | FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31) | \$ 18.000  |
| 34        | FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD             | \$ 18.000  |
| 35        | PAGO ISS (28A+28B+28C) - (32+34)       | \$ 466.410 |
| 36        | GRAN TOTAL (32+33+34+35)               | \$ 502.848 |



### - ¿QUE ES EL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD ?

Cuando el afiliado asalariado se encuentra imposibilitado para trabajar debido a enfermedad de origen común o de riesgo profesional, debidamente certificada, la empresa pagadora de incapacidades, ( Empresa Promotora de Salud - E.P.S. o Administradora de Riesgos Profesionales - A.R.P.) le concede una prestación en dinero que se denomina subsidio por incapacidad.

Para el trabajador independiente este subsidio se reconocerá cuando se trate de incapacidad hospitalaria y cirugía ambulatoria, conforme a la norma vigente.

### - ¿COMO SE LIQUIDA EL VALOR DE LA INCAPACIDAD ?

Según la norma vigente, los subsidios por incapacidad de enfermedad general y licencias de maternidad, se liquidan con el ingreso mensual base de cotización correspondiente al mes calendario de cotización inmediatamente anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad. Si en el mes anterior hay períodos de incapacidad, se tomará el salario mensual pactado.

Según la reglamentación de la Ley 100 de 1994 sobre riesgos profesionales (Decreto Ley 1295 del 22 de junio de 1994) las incapacidades de accidentes de trabajo se liquidan con base en el ingreso promedio mensual de cotización de los seis meses, o fracción de meses anteriores a la iniciación de la incapacidad. Las de enfermedades profesionales con el promedio mensual del último año, o fracción de año, obtenido en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la Administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

#### **Incapacidad por enfermedad general-ambulatoria:**

Según la norma vigente, la liquidación se hace efectiva a partir del cuarto día, siempre y cuando no sea prórroga de otra.

Una incapacidad es prórroga de otra, cuando, entre la que se va a liquidar y la anterior no existe un lapso mayor de 30 días y corresponda a la misma enfermedad. Cuando se trata de una prórroga la liquidación se hace a partir del primer día de la incapacidad prorrogada.

La liquidación de este tipo de incapacidades se reconoce sobre las dos terceras partes ( $\frac{2}{3}$ ) del ingreso base de cotización del mes inmediatamente anterior a su causación, si en el mes anterior hay período de incapacidad, se tomará el ingreso mensual pactado, y podrá prorrogarse hasta por ciento ochenta días (180 días).



## INCAPACIDADES

### **Incapacidad por enfermedad general-hospitalaria:**

Se concede cuando el afiliado se interna en una institución hospitalaria.

Según la norma vigente su reconocimiento y liquidación se hacen efectivos, a partir del mismo día en que se inicia la hospitalización. Puede prorrogarse hasta por 180 días.

### **Fórmula para liquidar incapacidad de origen común:**

| ORIGEN DE LA INCAPACIDAD  | FORMULA PARA LIQUIDAR  |
|---------------------------|--|
| ENFERMEDAD GENERAL        |  |
| Ambulatoria: menos 3 días | $\text{Ing. Bas. Cotizac.} \times \frac{2}{3} \times \text{No. de días a pagar}$ |
| Prórroga                  | 30   |
| Hospitalaria              |  |

En la licencia por maternidad: La afiliada tendrá derecho a un subsidio diario en dinero que se reconocerá así:

Parto normal: El 100% del ingreso base de cotización.

En los casos de licencia por maternidad el pago se reconocerá si la asegurada cotizó un mínimo de 12 semanas, durante el periodo del embarazo, siempre y cuando al iniciar la licencia se encuentre vinculada a un empleador. En el caso de la trabajadora independiente debe encontrarse afiliada.

En caso de aborto o parto con criatura no viable, se reconoce una incapacidad hasta por 28 días calendario con cargo al sistema de salud.

### **Fórmula para liquidar una licencia de maternidad:**

| ORIGEN DE LA LICENCIA | FORMULA PARA LIQUIDAR                                   |
|-----------------------|---|
| MATERNIDAD            | $\text{Ingreso base Cotización} \times 84 \text{ días}$ |
|                       | 30  |

### **Incapacidades por accidente de trabajo y enfermedad profesional:**

La reglamentación de la Ley 100 de 1.993 para riesgos profesionales, dispone que en incapacidad temporal, se recibirá un subsidio equivalente al 100% del salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad profesional y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte.

El pago se efectuará en los periodos en que el trabajador recibe regularmente su salario.



## INCAPACIDADES

BIBLIOTECA

El período durante el cual se reconoce la prestación anterior, es hasta por 180 días calendario prorrogables hasta por otros 180 días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado o para culminar su rehabilitación.

Hasta tanto el Gobierno Nacional la reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la entidad promotora de salud a través de la cual se preste el servicio, cuando éstas entidades se encuentren operando.

Al terminar el período de incapacidad, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

### Fórmula para liquidar incapacidad por riesgo profesional:

| ORIGEN DE LA INCAPACIDAD                       | FORMULA PARA LIQUIDAR  |
|--|--|
| ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL | $\text{Ingr. Bas. Cotizac.} \times (\text{No. de días} - 1)$<br>30 |

### - COTIZACION DURANTE PERIODOS DE INCAPACIDAD LABORAL:

#### Para el sistema de pensiones:

Según la reglamentación de la Ley 100/93 en su parte relativa a pensiones, en periodos de incapacidad se aporta y el ingreso base de cotización es equivalente al valor de la incapacidad. La proporcionalidad de los aportes es:

Por incapacidad originada en riesgo común (enfermedad general y maternidad)

1/4 a cargo del afiliado.

3/4 a cargo del empleador

Por incapacidad originada en riesgos profesionales:

1/4 a cargo del afiliado.

3/4 a cargo de la administradora de riesgos profesionales.

El empleador cancelará en la autoliquidación el total del aporte y repetirá contra la administradora de riesgos profesionales (A.R.P.), donde esté afiliado, por el valor del aporte ( 3/4 partes ).



### Para el sistema de salud:

Durante el tiempo en que un trabajador cotizante se encuentre incapacitado para trabajar, se causarán cotizaciones para el sistema de salud equivalente al valor de la incapacidad. La proporcionalidad de los aportes es:

**Por incapacidad de riesgo común (enfermedad general y maternidad)**

**1/3 a cargo del afiliado.**

**2/3 a cargo del empleador.**

El empleador podrá cancelar al afiliado el valor de la incapacidad y repetirá contra la empresa pagadora de incapacidades (E.P.S.) por el valor de la incapacidad, relacionándola como deducción en la próxima autoliquidación, previa expedición por parte del ISS de la correspondiente nota crédito.

**Por incapacidad originada en riesgos profesionales:**

**1/3 a cargo del afiliado.**

**2/3 a cargo de la administradora de riesgos profesionales**

El empleador cancelará éstos aportes y podrá pagar el valor de la incapacidad al afiliado y repetirá contra la empresa pagadora de incapacidades (A.R.P.) donde esté afiliado, relacionándola como deducción de la siguiente autoliquidación, previa expedición por parte del ISS de la nota correspondiente.

### Sistema de riesgos profesionales:

Según la reglamentación de la Ley 100/93, en lo relativo a riesgos profesionales, durante el tiempo en que un trabajador cotizante se encuentre incapacitado para trabajar, no se causarán cotizaciones para el sistema de riesgos profesionales.



## INCAPACIDADES

*El cuadro siguiente resume las cotizaciones durante períodos de incapacidad temporal.*

| ORIGEN DE LA INCAPACIDAD                              | BASE PARA LIQUIDAR APORTES  | PROPORCIÓN SOBRE EL VALOR DE APORTES LIQUIDADOS |   |                       |
|---|---|---|---|-----------------------|
|   |   | PENSION   | SALUD                                       | RIESGOS PROFESIONALES |
| <b>Común:</b>   | VALOR DE LOS DÍAS DE INCAPACIDAD DURANTE EL PERÍODO DE COTIZACIÓN | 3 4 EMPLEADOR                                   | 2 3 EMPLEADOR                               | NO APORTA             |
| <b>Enfermedad General y Maternidad</b>                |   | 1 4 AFILIADO                                    | 1 3 AFILIADO                                |                       |
| <b>Riesgos Profesionales:</b>                         | PERÍODO DE COTIZACIÓN   | 3 4 ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES     | 2 3 ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES | NO APORTA             |
| <b>Accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional</b> |   | 1 4 AFILIADO                                    | 1 3 AFILIADO                                |                       |

### PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DE INCAPACIDADES Y DE APORTES PARA PENSIONES Y SALUD

Para el cobro de las incapacidades expedidas por el ISS y que hayan sido reconocidas por el empleador al afiliado, y el valor de los aportes para pensiones y salud que ya fueron pagados por el empleador en una autoliquidación, el trabajador independiente o el empleador cuentan con los mecanismos siguientes:

#### Empleador:

1. **Por descuento en la autoliquidación:** Diligencie el formato destinado para ello, adjuntando el original de cada incapacidad y preséntelo en las oficinas autorizadas por el ISS, para que se autorice el descuento mediante la expedición de la nota crédito, como una deducción en el formulario de autoliquidación casillas 25 y 26, columnas A y C según se trate de riesgos profesionales o salud.
2. **Por cobro:** El empleador mediante el diligenciamiento del formulario correspondiente, tramita ante el ISS el cobro directo del valor de las incapacidades y de los aportes pensionales y de salud.



### Interesado:

1. **Por cobro directo:** Este mecanismo puede ser utilizado por las personas que se retiren de la empresa o se desafilien del ISS, el servicio doméstico, el trabajador independiente, la comunidad religiosa o la madre comunitaria, quienes podrán cobrar directamente en el ISS, mediante el diligenciamiento del formulario correspondiente.

### CASOS PRACTICOS DE LIQUIDACION DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD:

#### Ejemplo No. 1

En Santafé de Bogotá, el Señor Armando Casallas trabaja independientemente. Esta afiliado al ISS en salud. Durante el mes de Diciembre, laboró continuamente y devengó un salario equivalente a \$200.000. Estuvo incapacitado del 1 al 15 de Enero por una enfermedad que requirió hospitalización.

Desea calcular el valor de la incapacidad.

**Días de incapacidad liquidados:** 15 días. Las incapacidades hospitalarias se liquidan a partir del primer día de su iniciación.

**Ingreso base de cotización:** \$200.000

**Valor de la incapacidad:**

$$\frac{200.000}{30} \times \frac{2}{3} \times 15 \text{ días} = \$66.666,33 \text{ Sin centavos } \$ 66.666$$

#### Ejemplo No.2:

El Señor Ricardo Ojeda trabaja para una firma de asesoría. Esta afiliado al ISS en salud y su empleador en riesgos profesionales, devenga mensualmente desde hace más de seis (6) meses un salario de \$1.050.000. Como consecuencia, de un accidente de trabajo estuvo incapacitado en forma ambulatoria, desde el 3 de Enero por 13 días.

Desea calcular el valor de la incapacidad.



## INCAPACIDADES

**Valor de la incapacidad:** \$420.000 Se liquidan 12 días (13 días - 1 día = 12 días) con el ingreso base de cotización correspondientes al promedio mensual de los últimos seis (6) meses o fracción de mes.

$$\frac{\$1.050.000}{30} \times 12 = \$420.000$$

### Ejemplo No 3:

La Señora Lucía de Rodríguez es la gerente de un Banco y está afiliada al ISS en salud. Durante el mes de diciembre laboró continuamente y devengó un salario de \$1.800.000. Está en licencia por maternidad, desde el 5 de Enero.

Desea calcular el valor total de la licencia por maternidad.

**Ingreso base de cotización:** \$1.800.000. Las licencias de maternidad se liquidan con el 100% de la asignación correspondiente al mes anterior a la fecha de su iniciación.

**Días de licencia:** 84

**Valor total de la licencia:** \$5.040.000

$$\frac{\$1.800.000}{30} \times 84 = \$5.040.000$$



## **CASOS PRACTICOS**

### **DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

---

A través de ejemplos de varios trabajadores y una empresa ficticia, se ilustrará la forma de obtener la información necesaria para diligenciar el formulario de autoliquidación en forma correcta (Ver formulario diligenciado al final de los ejemplos).

La empresa cancela cumplidamente sus aportes al ISS para salud, pensiones y riesgos profesionales (Tarifa = 2.436%). Esta tarifa junto con la clase y grado de riesgo la encontrará en la cuenta de cobro que el ISS le envía mensualmente. Consúltela.

#### **MODULO 1. DATOS GENERALES**

**CASILLA 1.** Nit: 241556962 DV 8    Sucursal: 001    Razón Social: La Vajilla Ltda.

**CASILLA 2.** Período de cotización: Enero de 1995: 95 01

**CASILLA 3.** Página : 1 de 1

**CASILLA 4.** Dirección: Carrera 30 No.25-06    Ciudad / Municipio: Villavicencio

Código: 001    Departamento: Meta    Código: 50

Teléfono/Fax: 3142130

**CASILLA 5.** Corrección - Número de Radicación: Se trata de una autoliquidación corriente, escriba N en el recuadro.

**CASILLA 6.** Tipo de vinculados: Escriba 1 en el recuadro, correspondiente a trabajador dependiente.

**NUMERO PATRONAL ACTUAL:** 10013512345

**CASILLA 7.** Cobertura de salud : Escriba equis (X) en el recuadro correspondiente a familiar porque en Villavicencio, según las normas vigentes, se prestan servicios de salud bajo esta modalidad.



## CASOS PRACTICOS DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

**CASILLA 8. Forma de reporte y operación:** Escriba equis X en el recuadro correspondiente a Normal ya que la empresa La Vajilla Ltda. diligencia el formulario de autoliquidación para ocho afiliados.

**CASILLAS 9A, 9B Y 9C:** Escriba 8 en cada uno de los recuadros correspondientes al total de afiliados para cada uno de los sistemas.

### MODULO II. NOVEDADES Y LIQUIDACION

**Caso 1.** El señor Alejandro Rincón trabajó totalmente durante mes de enero y por nómina devengó \$1.800.000. Se traslada a otra promotora de salud a partir del 5 de enero.

**CASILLA 10. Identificación del afiliado:**

| No. | Tipo | Número     | DV | 1er. apellido y nombre |
|-----|------|------------|----|------------------------|
| 1   | C    | 19'014.204 |    | Rincón Alejandro       |

**CASILLA 11. Novedades:** Escriba T en la columna Novedades-salud.

**CASILLA 12. Días trabajados:** Escriba 30.

**CASILLA 13. Ingreso base de cotización:** \$1.800.000 corresponde al total devengado durante los treinta días trabajados.

**CASILLA 14. Liquidación de aportes:**

**A. Pensión:** Ingreso base de cotización X 12.5%

\$1.800.000 X 0.125 = \$225.000

**B. Fondo de Solidaridad Pensional:** Aporta al fondo de solidaridad pensional porque el valor devengado es mayor a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Ingreso base de cotización X 1%

\$1.800.000 X 0.01 = \$18.000



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

**C. Salud:** Ingreso base de cotización X 12%

$$\$ 1.800.000 \quad X \quad 0.12 = \$ 216.000$$

**Caso 2.** El señor Jorge Fuentes ingresó a la empresa el 7 de enero/95, según la nómina devengó \$640.000 por los 24 días trabajados. Está afiliado al ISS por pensiones y salud.

**CASILLA 10. Identificación del afiliado:**

| No. | Tipo | Número     | DV | 1er. apellido y nombre |
|-----|------|------------|----|------------------------|
| 2   | C    | 19'282.144 |    | Fuentes Jorge          |

**CASILLA 11. Novedades:** No se diligencia, porque no hay novedad.

**CASILLA 12. Días trabajados:** 24

**CASILLA 13. Ingreso base de cotización:** \$ 640.000.

**CASILLA 14. Liquidación de aportes:**

**A. Pensiones:** Ingreso base de liquidación X 12.5%

$$\$640.000 \quad X \quad 0.125 = \$ 80.000$$

**B. Fondo de Solidaridad Pensional:** Aporta al fondo de solidaridad pensional porque el valor devengado es mayor a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Ingreso base de cotización X 1%

$$\$640.000 \quad X \quad 0.01 = \$ 6.400$$

**C. Salud:** Ingreso base de cotización X 12%

$$\$640.000 \quad X \quad 0.12 = \$ 76.800$$



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

**Caso 3.** La Srta. Claudia Neira, afiliada al ISS para pensiones y salud, fue incapacitada ambulatoriamente por enfermedad general durante 5 días, a partir del 2 de enero. Por los días trabajados en Enero devengó \$276.000. En el mes de diciembre devengó \$280.000.

**CASILLA 10. Identificación del afiliado:**

| No. | Tipo | Número     | DV | 1er. apellido y nombre |
|-----|------|------------|----|------------------------|
| 3   | C    | 46'749.140 |    | Neira Claudia          |

**CASILLA 11. Novedades:** Se escribe 1 bajo la columna salud, 1 en la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD y 5 en la columna DURACION NOVEDAD días de incapacidad.

**CASILLA 12. Días trabajados:** 25. Resultado de restar (30 días Enero - 5 días incapacidad = 25 días trabajados)

**CASILLA 13. Ingreso Base de Cotización:** \$ 288.444, corresponde a la suma de:

a-. Total devengado en el mes de enero: \$ 276.000.

b-. Valor de la incapacidad causada en el mes de enero: Por tratarse de una incapacidad ambulatoria por enfermedad general siempre se descuentan los primeros tres (3) días y por lo tanto se liquidan dos (2) días con el total devengado durante el mes de diciembre, periodo anterior a la fecha de causación de la incapacidad.

$$\frac{\$280.000}{30} \times 23 \times 2 = \$12.444,44$$

c. Suma de a + b : \$ 276.000 + \$ 12.444,44 = \$288.444,44 sin centavos  
\$288.444

**NOTA:** Si el empleador le reconoce al afiliado el 100% del período de incapacidad, no calcule el valor de ésta. En este caso el ingreso base de cotización es igual al total devengado durante el mes.

**CASILLA 14. Liquidación de aportes:**

**A. Pensiones:** Ingreso base de cotización X 12,5 %

$$288.444 \times 0,125 = \$36.055,5 \text{ Sin centavos} = \$36.055$$

Este aporte corresponde al período laborado y el de incapacidad.



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

**B. Fondo de Solidaridad Pensional:** No aporta al fondo de solidaridad pensional porque el valor devengado es menor a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**Salud:** Ingreso base de cotización X 12%

$$288.444 \quad X \quad 0.12 = \$ 34.613,28 \text{ sin centavos} = \$ 34.613$$

**Caso 4.** El señor José Rojas, afiliado al ISS para pensiones y salud, solicitó una licencia no remunerada por 15 días a partir del 16 de enero. Por los 15 días trabajados devengó \$202.500. En el mes de diciembre, el total devengado fue de \$405.000.

**CASILLA 10. Identificación del afiliado:**

| No. | Tipo | Número     | DV | 1er. apellido y nombre |
|-----|------|------------|----|------------------------|
| 4   | C    | 18'142.229 |    | Rojas José             |

**CASILLA 11. Novedades:** Escriba I. en las casillas de Novedades-pensión, Novedades-salud y Novedades-riesgos profesionales, que corresponde a licencia no remunerada. Escriba 15 bajo la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD, 15 en la columna DURACION NOVEDAD (días).

**CASILLA 12. Días trabajados:** 15 correspondientes al periodo laborado

**CASILLA 13. Ingreso base de Cotización:** \$ 202.500.

**CASILLA 14. Liquidación de aportes:**

**A. Pensiones:** Ingreso base de cotización X 12.5%

$$\$ 202.500 \quad X \quad 0.125 = \$ 25.312,5 \text{ sin centavos} \$25.312$$

**B. Fondo de Solidaridad Pensional :** No aporta, porque el ingreso base de cotización es menor a cuatro salarios mínimos legales vigentes.

**C. Salud:** \$40.500. Durante periodos de suspensión temporal del contrato de trabajo, únicamente se cotiza para salud, en la proporción correspondiente al empleador (2/3). Por consiguiente, el aporte total para salud se establece en la siguiente forma:



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

---

a- Cotización por los días trabajados: Ingreso base de cotización X 12%

$$\$202.500 \quad X \quad 0.12 = \$ 24.300$$

b- Cotización durante el periodo de licencia no remunerada (Se liquida con el ingreso de cotización del mes anterior).

$$\frac{405.000}{30} X 15 X 0.12 X \frac{2}{3} = \$16.200$$

El total de los aportes para salud es la suma de a + b :

$$\$24.300 + \$16.200 = \$40.500$$

**Caso 5.** La Sra. Rosa Abella, afiliada al ISS para pensiones y salud, se le expidió una licencia de maternidad a partir del 28 de diciembre. Durante el mes de noviembre devengó la suma de \$100.000.

**CASILLA 10. Identificación del afiliado:**

| No. | Tipo | Número     | DV | 1er. apellido y nombre |
|-----|------|------------|----|------------------------|
| 5   | C    | 45.270.120 |    | Abella Rosa            |

**CASILLA 11. Novedades:** Escriba I bajo la columna salud. No se diligencia la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD por que la incapacidad se inicio en el mes anterior. Escriba 30 en la columna DURACION NOVEDAD (días).

**CASILLA 12. Días trabajados:** No se diligencia el espacio, porque durante los 30 días del mes estuvo en incapacidad.

**CASILLA 13. Ingreso base de Cotización:** \$ 100.000. Para establecer esta cifra, en primer lugar se calcula el valor total de la licencia de maternidad.

El valor de la incapacidad de maternidad corresponde al 100% del salario mensual de noviembre, que corresponde al mes anterior a la fecha de inicio de la incapacidad:

$$\frac{100.000}{30} X 84 = \$ 280.000$$



## CASOS PRACTICOS DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

En segundo lugar, se calcula la proporción del valor de la incapacidad que corresponde al mes de enero:

$$\frac{\$ 280.000}{84} \times 30 = \$ 100.000$$

84

### CASILLA 14. Liquidación de aportes:

A. Pensiones: Ingreso base de cotización  $\times$  12,5 %

$$\$ 100.000 \times 0.125 = \$ 12.500$$

Este aporte se liquida sobre el valor de los días de incapacidad correspondiente al período que se autoliquida.

B. Fondo de Solidaridad Pensional: No aporta porque el ingreso base de cotización es menor a cuatro salarios mínimos.

C. Salud: Valor de esta incapacidad  $\times$  12%

$$\$100.000 \times 0.12 = \$12.000$$

**Caso 6.** Al Sr. Pedro Riveros, afiliado al ISS para pensiones y salud, se le expidió una incapacidad de 20 días por enfermedad general ambulatoria a partir del 12 de enero. Durante los días trabajados en el mes de Enero de 1995 devengó \$161.666. El salario devengado en el mes de diciembre fue de \$225.000.

### CASILLA 10. Identificación del afiliado:

| No. | Tipo | Número     | DV | 1er. apellido y nombre |
|-----|------|------------|----|------------------------|
| 6   | C    | 20.142.140 |    | Riveros Pedro          |

**CASILLA 11. Novedades:** Escriba 1 bajo la columna de salud, 11 en la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD y 19 en la columna DURACION NOVEDAD. (La cifra 19 corresponde al número de días entre el 12 y el 30 de enero).

**CASILLA 12. Días trabajados:** Se escribe 11, resultado de restar a 30, el número de días de incapacidad causados en el mes de enero ( $30-19=11$ ). Para la autoliquidación de febrero, si no hay otra novedad, el número de días trabajados es igual a  $30-1=29$ .

**CASILLA 13. Ingreso Base de Cotización:** \$241.666, corresponde a la suma de:



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

---

a- Total devengado por los días laborados: \$161.666

b- Valor de los días de incapacidad por enfermedad general ambulatoria: \$80.000. Correspondientes al periodo de autoliquidación, calculado en la siguiente forma:

1.- Se calcula el valor total de la incapacidad, correspondiente a 20 días. Por tratarse de una incapacidad ambulatoria por enfermedad general, ésta se liquida con el salario devengado el mes de diciembre, mes anterior al inicio de la incapacidad, 2/3 partes a partir del cuarto día.

$$\frac{225.000}{30} \times \frac{2}{3} \times 17 = 85.000$$

2.- Para el periodo que se autoliquida (enero), se calcula el valor liquidado, correspondiente a 16 días, el día faltante se considera en el siguiente mes, es decir febrero.

$$\frac{225.000}{30} \times \frac{2}{3} \times 16 = 80.000$$

Luego, el ingreso base de cotización es la suma de  $a + b = 161.666 + 80.000 = \$241.666$

Nota 1: El valor del día de incapacidad faltante hará parte del ingreso base de cotización del siguiente mes.

Nota 2: Recuerde que todos los meses se consideran de 30 días.

#### CASILLA 14. Liquidación de aportes:

A. Pensiones: Ingreso base de cotización X 12,5 %

$$\$ 241.666 \times 0,125 = 30.208,25, \text{ sin centavos} \quad \$ 30.208$$

B. Fondo de Solidaridad Pensional: No aporta porque el Ingreso Base de Cotización es menor a cuatro salarios mínimos legales vigentes.

C. Salud: Ingreso base de cotización X 12%

$$\$241.666 \times 0,12 = \$28.999,92 \text{ sin centavos} \quad \$28.999$$



## CASOS PRACTICOS DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

### CASOS PRACTICOS

**CASO 7:** El señor MARIO ROJAS, afiliado al ISS para pensiones y salud, disfruta a partir del 16 de enero de 1995, de un periodo de vacaciones por 20 días calendario por nómina devengó \$350.000 en el mes de Diciembre de 1994 y por días de vacaciones del mes de enero \$175.000.

**CASILLA 10:** Identificación del afiliado:

| No. | TIPO | NUMERO     | DV | 1er. Apellido | Nombre |
|-----|------|------------|----|---------------|--------|
| 7   | C    | 20.142.512 |    | ROJAS         | MARIO  |

**CASILLA 11: NOVEDADES:** Escriba V en la columna Novedades-Riesgos Profesionales, 15 en la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD Y 15 en la columna DURACION NOVEDAD (días).

**CASILLA 12: DÍAS TRABAJADOS:** Escriba 15, resultado de restar a 30, el número de días calendario correspondiente al periodo de vacaciones causado durante el mes de Enero (30 Días de Enero - 15 Días de Vacaciones = 15 Días Trabajados).

Para la autoliquidación de Febrero, si no hay otra novedad, el número de días trabajados es igual a 25, resultado de restar a 30 el número de días calendario correspondiente al periodo de vacaciones causado durante el mes de Febrero (30 Días de Febrero - 5 Días Vacaciones = 25 Días trabajados)

**CASILLA 13: INGRESO BASE DE COTIZACION:** \$350.000 Las cotizaciones durante vacaciones se causarán en su totalidad y el pago de los aportes se efectuará sobre el último salario base de cotización reportado con anterioridad a la fecha en que el trabajador hubiese iniciado el disfrute de las respectivas vacaciones. (Art. 41, Decreto 1919 del 5 de agosto de 1994)

### CASILLA 14: LIQUIDACION DE APORTES

A) PENSIONES: Ingreso base de cotización x 12,5%  
 $\$350.000 \times 0,125 = \$43.750$

C) SALUD: Ingreso base de cotización x 12%  
 $\$350.000 \times 0,12 = \$42.000$



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

**CASO 8:** La señorita MARIELA BOLAÑOS, afiliada al ISS para Pensiones y Salud, estuvo incapacitada durante el mes de Enero de 1995 así:

- A partir del 10 de Enero, 5 días por una incapacidad hospitalaria
- A partir del 23 de Enero, 14 días por una incapacidad derivada de un accidente de trabajo.

Por los días trabajados, durante el mes de Enero devengó \$286.000

En el mes de diciembre devengó \$500.000. El promedio mensual del salario, desde hace un año es igual al devengado en diciembre.

#### CASILLA 10: IDENTIFICACION DEL AFILIADO:

| No. | TIPO | NUMERO     | DV | 1er APELLIDO | NOMBRE  |
|-----|------|------------|----|--------------|---------|
| 8   | C    | 38'481.512 |    | BOLAÑOS      | MARIELA |

**CASILLA 11: NOVEDADES:** Primer renglón: Escriba 1, bajo la columna NOVEDADES-SALUD, 9 en la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD Y 5 en la columna DURACION NOVEDAD (Días).

Segundo renglón: Escriba 1, bajo la columna NOVEDADES RIESGOS PROFESIONALES, 22 en la columna DIA ANTERIOR INICIO NOVEDAD Y 8 en la columna DURACION NOVEDAD (Días).

En el primer renglón continúe diligenciando las casillas 12, 13, 14A, 14B, y 14C.

**CASILLA 12: DÍAS TRABAJADOS:** Escriba 17, resultado de restar a 30, el número total de días de incapacidad (Por salud=5 y por Riesgos Profesionales =8) correspondiente al mes de enero ( $30 - (5+8) = 17$ )

Para la autoliquidación del mes Febrero, si no hay otra novedad, el número de días trabajados es igual a 24, resultado de restar a 30 el número restante de días de incapacidad (Riesgos Profesionales), correspondientes a febrero ( $30 - 6 = 24$ ).

**CASILLA 13: INGRESO BASE DE COTIZACION:** \$458.222 corresponde a la suma de :

A) Total devengado por lo 17 días laborados: \$286.000

B) Total de los días de incapacidad, correspondientes al mes de enero igual a \$172.222

1. Por la incapacidad hospitalaria: Se reconocen los 5 días y se liquida sobre las 2/3 partes del salario devengado durante el mes de diciembre, período anterior al inicio de la incapacidad.

$$\frac{\$500.000}{30} \times \frac{2}{3} \times 5 = 55.555,55$$

30



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

2. Por la incapacidad derivada del accidente de trabajo:

a) Se calcula el valor total de la incapacidad, correspondiente a 14 días. \$216.666,66. Por tratarse de una incapacidad por accidente de trabajo, ésta se liquida a partir del segundo día con el 100% del promedio mensual del salario devengado, durante los últimos 6 meses, anteriores al inicio de la incapacidad.

$$\frac{I.B.C}{30} \times (\text{No. días de incapacidad} - 1)$$

$$\frac{\$500.000}{30} \times 13 \text{ días} = \$216.666,66$$

b) Se calcula el valor liquidado, correspondiente a los 7 días de incapacidad del mes que se autoliquida (Enero). El 1o. día no se reconoce.

$$\frac{\$500.000}{30} \times 7 = \$166.666,66$$

El valor de los días de incapacidad, correspondiente a Enero es igual a la suma de

$$\$55.555,55 + \$116.666,66 = \$172.222,21 \text{ sin centavos } \$172.222$$

Luego, el ingreso base de cotización es la suma de:

Total devengado por días laborados + valor de incapacidades. Reemplazo

$$\$286.000 + (\$55.555,55 + \$116.666,66) = \$458.222,21 \text{ sin centavos } \$458.222$$

**Nota:** El valor total de las incapacidades, tanto de salud como de riesgos profesionales, es igual a la suma de \$55.555,55 + \$216.666,66 = \$272.222,21 sin centavos es \$272.222

#### CASILLA 14: LIQUIDACIÓN DE APORTES:

A) PENSIONES: Ingreso base de cotización 12,5%

$$\$458.222 \times 0,125 = \$57.277,75 \text{ sin centavos } \$57.277$$

B) FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: No aporta porque el ingreso base de cotización es menor a cuatro salarios mínimos legales vigentes.

C) SALUD: Ingreso base de cotización X 12%

$$\$458.222 \times 0,12 = \$54.986,64 \text{ sin centavos } \$54.986$$



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Con base en los ocho (8) ejemplos relacionados, continuamos el diligenciamiento del formulario:

**CASILLA 15. Total esta página.** En cada columna se registra la suma de los valores por concepto de ingreso base de cotización y los liquidados por cada sistema y fondo de solidaridad pensional.

**CASILLAS 16 A 19. Total acumulado todas las páginas.** Como la autoliquidación sólo tiene una página, en este renglón se transcriben los valores de la casilla 15.

| CASO         | INGRESO<br>BASE DE<br>COTIZACION | PENSION        | FONDO<br>SOLIDARIDAD<br>PENSIONAL | SALUD          |
|--------------|----------------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------|
| 1            | 1.800.000                        | 225.000        | 18.000                            | 216.000        |
| 2            | 640.000                          | 80.000         | 6.400                             | 76.800         |
| 3            | 288.444                          | 36.055         |                                   | 34.613         |
| 4            | 202.500                          | 25.312         |                                   | 40.500         |
| 5            | 100.000                          | 12.500         |                                   | 12.000         |
| 6            | 241.666                          | 30.208         |                                   | 28.999         |
| 7            | 350.000                          | 43.750         |                                   | 42.000         |
| 8            | 458.222                          | 57.277         |                                   | 54.986         |
| <b>TOTAL</b> | <b>4'080.832</b>                 | <b>510.102</b> | <b>24.400</b>                     | <b>505.898</b> |

**TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS: 9**

### MODULO III: CUENTA SEGUROS

**CASILLA 20. Cotización. Riesgos Profesionales:** \$86.262. Este se obtiene de restar al valor del ingreso base de cotización, el valor liquidado de las incapacidades y vacaciones que corresponde al período que se autoliquida. El resultado se multiplica por la tarifa ATEP asignada a la empresa.

| CASO         | VALOR TOTAL<br>INCAPACIDAD (*) y<br>VACACIONES | VALOR LIQUIDADO EN<br>LA AUTOLIQUIDACION |
|--------------|--|--|
| 3            | 12.444   | 12.444                                   |
| 5            | 280.000  | 100.000                                  |
| 6            | 85.000   | 80.000                                   |
| 7            | 233.000  | 175.000                                  |
| 8            | 272.222  | 172.222                                  |
| <b>TOTAL</b> | <b>882.999</b>                                 | <b>539.666</b>                           |



## CASOS PRACTICOS DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

(\*): El valor de las incapacidades, junto con la proporción de los aportes pagados por el empleador para pensiones y salud de las incapacidades originadas en riesgos profesionales, se relacionarán en el formulario dispuesto por el ISS.

|   |                |
|---|----------------|
| Ingreso base de cotización  | \$ 4.080.832   |
| Menos valor liquidado por los días de incapacidad y vacaciones correspondientes al mes de enero | <u>539.666</u> |
| Igual a   | \$ 3'541.166   |

El valor a pagar por riesgos profesionales se liquida así:

$$\$3.541.166 \times 2.436\% = \$ 86.262,80, \text{ sin centavos } \$86.262$$

**Pensiones y Salud:** Se trasladan los valores de la casilla 17 y 19 respectivamente..

**CASILLA 21: Más Intereses por mora.** Se escribe cero -0-, porque paga oportunamente.

**CASILLA 22: Total cotizaciones más interés.** Se transcribe en cada columna, el valor de la casilla 20.

**CASILLA 23: Más nota débito.** Se escribe cero -0-. No hay notas débito

**CASILLA 24: Menos nota crédito.** Se escribe cero -0-. No hay notas crédito.

**CASILLA 25: Menos incapacidades.** La empresa la Vajilla Ltda descontará de esta autoliquidación la nota crédito número 0002341201 expedida por el ISS, por concepto de incapacidades y aportes pagados en el mes de noviembre, así: Por riesgos profesionales \$85.000 y por Salud \$ 154.000.(Estos valores son ficticios no corresponden a las incapacidades del ejemplo).

**CASILLA 26: Menos licencias maternidad.** Se escribe cero -0-. No hay licencias por maternidad.

**CASILLA 27: Saldo a favor mes anterior.** Se escribe cero -0-, No hay valores a favor del empleador en la autoliquidación anterior.



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

---

#### MODULO IV. FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

**CASILLA 28.** En la columna A (Riesgos Profesionales) se escribe \$1.262 el valor de la suma de las casillas 22 + 23 ( $86.262 + 0 = 86.262$ ), es mayor que la suma de las casillas 24 + 25 + 26 + 27 ( $0 + \$85.000 + 0 + 0 = \$85.000$ ), por lo tanto, hay un total a favor del ISS por valor de \$1.262.

En la columna B, escriba \$510.102 y en la columna C \$351.898, en cifras que resultan de efectuar la misma operación de la columna A.

**CASILLA 29. Valor fondo.** \$24.400, Es el mismo valor de la casilla 18.

**CASILLA 30. Más Intereses por mora.** Se escribe cero -0-, porque paga oportunamente.

**CASILLA 31: Valor a trasladar.** Escriba \$24.400.

#### MODULO VI. PAGOS

**CASILLA 32. Fondo de Riesgos profesionales.** \$ 862 Resulta de dividir por 100 el aporte para riesgos profesionales, liquidado en la casilla 22 columna A.

$\$ 82.262 \div 100 = 822.62$  sin centavos \$862.

**CASILLA 33. Solidaridad Pensional.** \$24.400, Es el mismo valor de la casilla 31.

**CASILLA 34. Solidaridad y Garantía en Salud.** \$ 42.158, es el resultado de dividir entre 12 el valor de la casilla 22 columna C. ( $505.898 \div 12 = \$42.158.10$ ).

**CASILLA 35. Pagos ISS.** \$ 820.242. Es el resultado de sumar los valores de la casilla 28 ( $\$1.262 + \$510.102 + \$351.898 = \$863.262$ ) menos la suma de las casillas 32+34 ( $\$862 + \$42.158 = \$43.020$ ).

**CASILLA 36. Gran total:** \$887.662. Es el resultado de la suma de las casillas 32, 33, 34 y 35 ( $\$862 + \$24.400 + \$42.158 + \$820.242$ ), valor que debe cancelar al recaudador autorizado



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

#### CASO ESPECIAL

#### AUTOLIQUIDACION SERVICIO DOMESTICO

Mediante el establecimiento de un régimen especial (subsidiado), el ISS ofrece la cobertura de los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales a los trabajadores del servicio doméstico, cuya afiliación es obligatoria.

Se consideran trabajadores del servicio doméstico las personas que, a cambio de una remuneración, prestan su servicio permanente a una o varias personas en tareas de aseo, cocina, lavado, cuidado de niños y otras labores del hogar.

El aporte para cada uno de los sistemas lo comparten el Estado, el empleador y el afiliado.

Por lo anterior, la autoliquidación para este grupo de trabajadores, tienen las siguientes características especiales:

- Código de sucursal: Siempre será el número 001
- Ingreso base de cotización: Está constituido por el salario que percibe mensualmente el trabajador, se encuentre o no incapacitado. Este valor no puede ser inferior a la mitad del salario mínimo mensual vigente. Este salario, durante 1995 es de \$118.933.
- Cotización para riesgos profesionales: Se liquida con la tarifa vigente. En este momento (Noviembre 94), es el 0.522% del ingreso base de cotización.

En la tabla siguiente se ilustra los valores que se pagarían para cada sistema, en el año de 1.995:

| INGRESO BASE<br>DE<br>COTIZACION | PENSION | SA LUD (*) |          | RIESGOS<br>PROFESIONALES |
|----------------------------------|---------|------------|----------|--------------------------|
|                                  |         | CLASICO    | FAMILIAR |                          |
|                                  | 12.5%   | 8%         | 12%      | 0.522%                   |
| 60.000                           | 7.500   | 4.800      | 7.200    | 313                      |
| 75.000                           | 9.375   | 6.000      | 9.000    | 392                      |
| 80.000                           | 10.000  | 6.400      | 9.600    | 418                      |
| 85.000                           | 10.625  | 6.800      | 10.200   | 444                      |
| 100.000                          | 12.500  | 8.000      | 12.000   | 522                      |
| 110.000                          | 13.750  | 8.800      | 13.200   | 574                      |
| 115.000                          | 14.375  | 9.200      | 13.800   | 600                      |
| 130.000                          | 16.250  | 10.400     | 15.600   | 679                      |

(\*) Tenga en cuenta la modalidad de prestación de servicios de salud en su región.



## CASOS PRACTICOS

### DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

La ilustración siguiente muestra un ejemplo de la manera de diligenciar el formulario de autoliquidación, para un trabajador de servicio doméstico.

Datos generales del empleador: Isabel de Mercado, cédula de ciudadanía No. 36.141.228; código de sucursal 001; período que se autoliquida: enero de 1995; lugar de residencia Tunja modalidad de atención: medicina familiar.

Datos del trabajador: María Gutierrez, cédula de ciudadanía No. 41.830.001; salario mensual de \$60.000.

|                         |                        |          |
|-------------------------|------------------------|----------|
| Liquidación de aportes: | Pensiones :            | \$7.500  |
| Trabajador: \$1.875     |                        |          |
| Empleador: \$5.625      |                        |          |
|                         | Salud:                 | \$7.200  |
| Trabajador: \$2.400     |                        |          |
| Empleador: \$4.800      |                        |          |
|                         | Riesgos profesionales: | \$313    |
| Empleador: \$313        |                        |          |
|                         | Total                  | \$15.013 |
| Trabajador: \$ 4.275    |                        |          |
| Empleador: \$10.738     |                        |          |



NT 260 013 216-1

TIEMPO DEL RESULTADO



# AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

INT 36012116-1

Centro de Inicialización Económico - Social de Bogotá  
CIEB

BIBLIOTECA

## DATOS GENERALES

|                 |                  |              |   |  |                          |                            |
|-----------------|------------------|--------------|---|--|--------------------------|----------------------------|
| NT C C C E      | DV               | SUCURSAL     | NOMBRE O RAZON SOCIAL   | PERIODO DE COTIZACION  | PAGINA                   | ADHESIVO No. DE RADICACION |
| 2141556942      | 8                |              | LA VAJILLA LTDA   | AÑO MES<br>9 5 0 1   | 11 DE 11                 |                            |
| DIRECCION       | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO       | CORRECCION - NUMERO RADICACION  | DV   | TIPO DE VINCULADOS       | NUMERO PATRONAL            |
| RA. 30 N° 25-06 | VILLAVICENCIO    | 901          | M   |  |                          | 110013512345               |
| DEPARTAMENTO    | CODIGO           | TELEFONO/FAX | COBERTURA DE SALUD  | FORMA DE REPORTE Y OPERACION   | PAGO PARCIAL OTROS       |                            |
| META            | 50               | 3142130      | CLASICA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/> | NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                            |

|                         |                                       |                            |                       |
|-------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| NOVEDADES Y LIQUIDACION | TOTAL AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL AFILIADOS DE PENSION | TOTAL AFILIADOS SALUD |
|                         | 8                                     | 8                          | 8                     |

| NOVEDADES Y COTIZADOR |          |    | IDENTIFICACION DEL AFILIADO |         |       |                |                  | (11) NOVEDADES |                    |           | (12) INGRESO BASE DE COTIZACION |       | (14) LIQUIDACION DE APORTES |  |  |
|-----------------------|----------|----|-----------------------------|---------|-------|----------------|------------------|----------------|--------------------|-----------|---------------------------------|-------|-----------------------------|--|--|
| TIPO                  | NUMERO   | EN | 1° APELLIDO Y NOMBRE        | PENSION | SALUD | 22-24<br>FE-PE | ELICITE<br>FE-PU | QUOTA<br>FE-VE | DIAS<br>TRABAJADOS | (13)      | (A)                             | (B)   | (C)                         |  |  |
| C                     | 19019200 |    | RINCON FLEIANDRO            |         | T     |                |                  |                | 30                 | 1'800.000 | 225.000                         | 18000 | 216.000                     |  |  |
| C                     | 19282144 |    | FUENTES JORGE               |         |       |                |                  |                | 24                 | 640.000   | 80000                           | 6.400 | 76.800                      |  |  |
| C                     | 46749140 |    | NGIRA CLAUDIA               |         | T     |                | 1                | 5              | 25                 | 288.444   | 36.055                          |       | 34.613                      |  |  |
| C                     | 18142229 |    | BOIAS JOSE                  | L       | L     | L              | 15               | 15             | 15                 | 202.500   | 25.312                          |       | 40.500                      |  |  |
| C                     | 45220120 |    | ROCHA ROSA                  |         | T     |                |                  | 30             |                    | 100.000   | 12500                           |       | 12.000                      |  |  |
| C                     | 20142140 |    | RIVEROS PEDRO               |         | T     |                | 11               | 19             | 11                 | 241.666   | 30208                           |       | 28.999                      |  |  |
| C                     | 20142512 |    | BOIAS MARIO                 |         | V     | V              | 15               | 15             | 15                 | 350.000   | 43.750                          |       | 42.000                      |  |  |
| C                     | 38481512 |    | DOLAROS MARIELA             |         | T     |                | 9                | 5              | 17                 | 458.222   | 57.277                          |       | 54.986                      |  |  |
| C                     | 38481512 |    | DOLAROS MARIELA             |         | T     |                | 22               | 8              |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |
|                       |          |    |                             |         |       |                |                  |                |                    |           |                                 |       |                             |  |  |

|                                   |          |         |        |         |
|-----------------------------------|----------|---------|--------|---------|
| TOTAL DE ESTA PAGINA              | 4080.832 | 510.102 | 24.400 | 505.898 |
| TOTAL ACUMULADO TODAS LAS PAGINAS | 4080.832 | 510.102 | 24.400 | 505.898 |

## IV. RESPONSABLE

Claudia Mina

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

ES EL RESPONSABLE DE LOS DATOS Y FIRMAS

## IV. CUENTAS SEGUROS

|  | A      | B       | C       |
|--|--------|---------|---------|
| 20 COTIZACION  | 86.262 | 510.102 | 506.898 |
| 21 MAS: INTERESES POR MORA   | - 0 -  | - 0 -   | - 0 -   |
| 22 TOTAL COTIZACIONES + INTERESES (SUME 20 + 21)                                 | 86.262 | 510.102 | 506.898 |
| 23 MAS: NOTA DEBITO DOC. No.   | - 0 -  | - 0 -   | - 0 -   |
| 24 MENOS: NOTA CREDITO DOC. No.  | - 0 -  | - 0 -   | - 0 -   |
| 25 MENOS: INCAPACIDADES DOC. No. 20023141291                                     | 85.000 |         | 154.000 |
| 26 MENOS: LICENCIA MATERNIDAD DOC. No.   |        |         | - 0 -   |
| 27 SALDO A FAVOR MES ANTERIOR. No. RADIC   | - 0 -  | - 0 -   | - 0 -   |
| 28 TOTAL A FAVOR DEL ISS (CASILLAS 22+23 MAYOR QUE SUMA DE CASILLAS 24+25+26+27) | 1.262  | 510.102 | 356.898 |

## V. FONDO SOLIDARIO PERSONAL

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| 29 VALOR FONDO (IGUAL 18)  | 24.400 |
| 30 MAS: INTERESES POR MORA | - 0 -  |
| 31 VALOR A TRASLADAR 29+30 | 24.400 |

## VI. PAGOS

|   |         |
|---|---------|
| 32 FONDO RIESGOS PROFESIONAL (1% de 22A)  | 862     |
| 33 FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL (IGUAL 31) | 24400   |
| 34 FONDO SOLIDARIDAD EN SALUD             | 42.158  |
| 35 PAGO ISS (28A+28B+28C) (32+34)         | 820.242 |
| 36 GRAN TOTAL (32+33+34+35)               | 887.662 |

TIMBRE DEL RECAUDADOR



# AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES (IVM), SALUD (EGM) Y RIESGOS PROFESIONALES (ATEP)

Presente una autoliquidación por los trabajadores que tenga bajo un mismo número patronal, es decir, por cada cuenta de cobro presente una autoliquidación, identificada con NIT y código de sucursal.

Para efectos de la liquidación de aportes todos los meses se consideran periodos de 30 días. Utilice un formulario independiente en caso de corregir una autoliquidación ya presentada.

El trabajador independiente debe utilizar este formulario. Si por cada número patronal hay menos de 100 trabajadores, la forma de reporte es normal, es decir diligencie todo el formulario de autoliquidación a máquina, letra imprenta, clara y con bolígrafo.

Si por cada número patronal hay más de 100 trabajadores, la forma de reporte es SIMPLIFICADA (es decir diligencie el módulo II en medio magnético).

Si requiere mayor información, consulte el Manual de Autoliquidación.

## MODULO I: DATOS GENERALES

NOTA: Si la autoliquidación se presenta por más de 20 trabajadores, en las páginas siguientes a la primera, diligencie únicamente numerales 1, 2 y 3 de este módulo.

**CASILLA 1. EMPLEADOR/TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Marque con X el tipo de documento. Escriba el número del documento (con dígito de verificación si lo tiene), el código de sucursal y el nombre o razón social por la cual presenta la autoliquidación.

**CASILLA 2. PERIODO DE COTIZACION:** Escriba con dos dígitos el año en que se elabora la autoliquidación de aportes o la corrección del periodo ya autoliquidado.

**CASILLA 3. PAGINA DE:** Escriba en el recuadro izquierdo el número consecutivo de cada página y en el derecho el número total de páginas utilizadas en la autoliquidación.

**CASILLA 4 DIRECCION:** En su orden escriba la dirección, el nombre y el código de la ciudad, municipio y departamento y el número de teléfono o Fax. (Ver anexo en los manuales de Autoliquidación y Afiliación).

**CASILLA 5 CORRECCION - NUMERO DE RADICACION:** Si se trata de una autoliquidación de corrección, escriba C en el recuadro y registre el número de radicación de la autoliquidación que correge, el cual aparece en el adhesivo colocado por el recaudador en la parte superior derecha del formulario. Si se trata de una autoliquidación corriente escriba N en el recuadro.

**CASILLA 6 TIPO DE VINCULADOS:** Escriba el número del código si corresponde a: 1 trabajador dependiente, 2 trabajador independiente contributivo, 3 trabajador servicio doméstico, 4 régimen ley 60 de 1993, 5 madre comunitaria, 6 Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) 7 sin capacidad de pago no afiliados al régimen subsidiado y 8 otros.

**NUMERO PATRONAL:** Escriba el número patronal, que consta de 11 dígitos, consulte la última cuenta de cobro. Si a su empresa no se le asignó número patronal escriba 99999999999.

**CASILLA 7 COBERTURA DE SALUD:** Marque con una X la casilla Clásica o Familiar, según la modalidad de atención en salud para los afiliados relacionados.

**CASILLA 8 FORMA DE REPORTE Y OPERACION:** Marque con X la opción correspondiente, según la forma de diligenciar el formulario, así:

- Normal, cuando la autoliquidación se presenta por 1 a 100 trabajadores.
- Simplificada, si presenta la autoliquidación por más de 100 trabajadores.
- Pago parcial y otros, si se efectúa un pago parcial o para pagos diferentes a una autoliquidación corriente de aportes.

**CASILLAS 9A, 9B y 9C** Escriba el total de afiliados para cada uno de los sistemas: Riesgos Profesionales, Pensiones y Salud.

## MODULO II NOVEDADES Y LIQUIDACION

Utilice este módulo para reportar novedades y liquidar los aportes, de acuerdo con los seguros o sistemas contratados con el ISS por cada afiliado. Si su empresa está afiliada con el ISS al sistema de Riesgos Profesionales relacione todos sus trabajadores en el módulo II indicando el EBC para cada uno de ellos.

Utilice un renglón por afiliado y por novedad. Anule con (X) los renglones no utilizados. En caso de autoliquidación simplificada anule todos los renglones.

**CASILLA 10 IDENTIFICACION DEL AFILIADO:** Registre el tipo de documento completo (con su dígito de verificación), así C= cédula de ciudadanía, T= tarjeta de identidad N=NIT y E= Cédula de Extranjería. A continuación, escriba el número de identificación, el primer apellido y nombre de cada afiliado.

**CASILLA 11 NOVEDADES:** Escriba en las columnas PENSION, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES lo siguiente:

- R si el afiliado se retira de la empresa. En este caso consigne en la columna DIA ANTERIOR AL INICIO DE LA NOVEDAD, la fecha hasta cuando aporta al Seguro Social.
- Escriba L en las columnas PENSION, SALUD o RIESGOS PROFESIONALES, si al afiliado se le concedió una licencia no remunerada o existió otra causal de suspensión temporal del contrato (Art. 51 de C.S.T.).
- Escriba T, en la columna que corresponda, si el afiliado se traslada a otra Administradora de Fondos de Pensiones, Empresa Promotora de Salud o Administradora de Riesgos Profesionales.
- Escriba I, en la columna SALUD, si el afiliado está incapacitado por enfermedad general, maternidad, hospitalización. En la columna de RIESGOS PROFESIONALES escriba I si el trabajador está incapacitado por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Escriba V cuando el afiliado disfruta de vacaciones y en la columna DURACION NOVEDAD, consigne los días de la novedad.

Nota: De acuerdo a la Ley, el traslado del afiliado entre administradoras de pensiones, riesgos profesionales o promotoras de salud obliga a que los aportes se cancelen por el mes completo a la entidad de la cual se retira.

**CASILLA 12 DIAS TRABAJADOS:** Escriba el número de días laborados.

**CASILLA 13 INGRESO BASE DE COTIZACION:** Para calcular el ingreso de cotización de cada afiliado, proceda de la siguiente forma:

- a) Determine el valor de los ingresos devengados.

b) Si en el mes por el cual se presenta la autoliquidación, estuvo incapacitado, liquide el causado por los días de incapacidad que corresponden al periodo.

c) Sume los dos conceptos anteriores y escriba el total en esta columna, sin centavos.

**14 LIQUIDACION DE APORTES**

Nota: En ningún caso registre los centavos.

Para cada uno de los seguros o riesgos en que está afiliado el trabajador, deberá liquidar aportes así:

- A) **PENSION:** Multiplique el ingreso base de cotización de cada trabajador que cotiza para pension (columna 13) por el porcentaje correspondiente, así: el 12.5% durante el periodo a partir del 1 de enero de 1996 el 13.5%.
- B) **FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL:** Cuando el ingreso base de cotización de cada afiliado que aporta para pension (columna 13), sea igual o superior a cuatro salarios legales vigentes, multiplique ese valor por el 1%.
- C) **SALUD:** Multiplique el ingreso base de cotización de cada afiliado por 8% si la modalidad de atención es medicina clásica. En regiones donde la cobertura es con medicina familiar, multiplique por 12%.

**TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS:** Escriba en la primera página, el total de renglones utilizados en el módulo II: NOVEDADES Y LIQUIDACION de la autoliquidación.

**CASILLA 15 TOTAL DE ESTA PAGINA:**

Sume por columna, en cada página, el ingreso base de cotización y los valores liquidados de aportes.

**CASILLAS 16 A 19 TOTAL ACUMULADO:** En caso de presentarse más de una página, anote solo en la primera, la suma de los valores registrados en las casillas 15 de cada página presentada. Si es solo una página, traslade el valor de las casillas 15 (total de esta página) a las casillas 16 a 19. Si presenta la autoliquidación simplificada escriba el total liquidado.

## MODULO III CUENTAS SEGUROS

Por cada seguro o riesgo diligencie las respectivas casillas en forma independiente. En caso de presentar varias páginas, diligencie este módulo únicamente en la página uno. Escriba el número contable -0- en las casillas que no utilice.

**CASILLA 20 COTIZACION:** En la columna Riesgos Profesionales tome el total de la casilla 16, reste el valor liquidado por incapacidades y vacaciones que hayan sido incluidas en la misma base de cotización del periodo autoliquidado, este resultado multiplíquelo por el porcentaje de la tarifa ATEP asignado por el ISS. Consulte la última cuenta de cobro.

En las columnas Pension y Salud, escriba los valores que va a cancelar de acuerdo con los registrados en las casillas 17 y 19.

**CASILLA 21 MAS INTERESES POR MORA:** Si presenta la liquidación o la corrección extemporáneamente, se causan intereses por mora. Calcule los intereses causados, multiplique cada valor de la casilla 20 por la tasa de interés vigente, para el pago del impuesto sobre rentas complementarios. Los intereses se liquidan por mes o fracción de mes, sin centavos.

**CASILLA 22 TOTAL COTIZACION MAS INTERESES:** Escriba la suma de las casillas 20 + 21 de cada una de las columnas.

Nota: Para diligenciar las casillas 23, 24, 25 y 26, se requiere autorización por parte del ISS mediante la expedición del documento respectivo. Registre este número y el valor en los renglones que corresponda.

**CASILLA 23 MAS: NOTA DEBITO:** Se entiende por nota débito, el valor a favor del afiliado causado por ajustes de facturación y/o autoliquidaciones anteriores.

**CASILLA 24 MENOS: NOTA CREDITO:** Se entiende por nota crédito, el valor a favor del afiliado causado por ajustes de facturación y/o autoliquidaciones.

**CASILLAS 25 Y 26: MENOS INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD:** Escriba el valor de las incapacidades o licencias de maternidad, reconocidas por el ISS mediante la expedición del documento respectivo, puede ser descontado de la autoliquidación.

**CASILLA 27: SALDOS A FAVOR MES ANTERIOR:** Si existe saldo a favor de la entidad en la anterior autoliquidación, en uno o varios seguros, escriba el número de radicación, figura en el adhesivo, y registre su valor, en la columna que corresponda.

**CASILLA 28: TOTAL A FAVOR DEL ISS:** Por columna, sume el valor de las casillas 23, 24, 25 y 26, a ese valor reste el valor de las casillas 27. Si el resultado de la operación es positivo, traslade el valor, a la casilla 28, columnas A, B o C según se trate. Si el resultado de la operación es negativo, tenga en cuenta este valor y relaciónelo en la casilla 27 de la siguiente autoliquidación y escriba cero contable -0- en la casilla 28.

## MODULO IV. RESPONSABLE.

Firma y nombre del trabajador independiente, representante legal o persona autorizada.

## MODULO V: FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

**CASILLA 29 VALOR FONDO:** Escriba el valor de la casilla 18.

**CASILLA 30: MAS INTERESES POR MORA:** Si presenta la liquidación o la corrección extemporáneamente, se causan intereses. Calcule los intereses causados, multiplique el valor de la casilla 29 por la tasa de interés vigente para el pago del impuesto sobre rentas complementarios. Los intereses se liquidan por mes o fracción de mes, sin centavos.

**CASILLA 31: VALOR A TRASLADAR.** Suma los valores de las casillas 29 + 30.

## MODULO VI: PAGOS

**CASILLA 32: FONDO RIESGOS PROFESIONALES.** Divida por 100 el valor registrado en la casilla 22A, columna de riesgos profesionales y escriba el resultado en esta casilla.

**CASILLA 33: FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL.** Transcriba el valor que aparece registrado en la casilla 31.

**CASILLA 34: FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD.** Tome el valor de la casilla 22C, columna salud, divídalo entre 8 si el sistema de atención es medicina clásica o entre 12 si es medicina familiar. Escriba el resultado en esta casilla.

**CASILLA 35: PAGO ISS.** Suma todos los valores de los diferentes seguros o sistemas registrados en las casillas 28A, 28B, 28C y a este valor réstele la suma de las casillas 32 + 34.

**CASILLA 36: GRAN TOTAL.** Suma los valores de las casillas 32 + 33 + 34 + 35. Este total corresponde al valor a cancelar al presentar su autoliquidación en las oficinas recaudadoras.



## ANEXO 1

## CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS







# **AUTOLIQUIDACION DE APORTES** **CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS**

FAPA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS Y LOS MUNICIPIOS. SEGUN CLASIFICACION DEL DANE.

| SECCIONAL/SITIO            | SECC.<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|----------------------------|----------------|-----------|
| <b>SECCIONAL AMAZONAS</b>  |                |           |
| LETICIA                    | 91             | 001       |
| <b>SECCIONAL ANTIOQUIA</b> |                |           |
| ABEJORRAL                  | 05             | 002       |
| AMAGA                      | 05             | 030       |
| ANGELOPOLIS                | 05             | 036       |
| APARTADO                   | 05             | 045       |
| BAJBOSA                    | 05             | 079       |
| BELLO                      | 05             | 088       |
| CALDAS                     | 05             | 129       |
| CAPEPA                     | 05             | 147       |
| CARMEN DE VIBORAL          | 05             | 148       |
| CHIGOPODO                  | 05             | 172       |
| COPACABANA                 | 05             | 212       |
| ENVIGADO                   | 05             | 266       |
| FREDONIA                   | 05             | 282       |
| GIPAPDOTA                  | 05             | 308       |
| GUAFNE                     | 05             | 318       |
| ITAGUI                     | 05             | 360       |
| LA CEJA Y EL CARMEN        | 05             | 376       |
| LA ESTRELLA                | 05             | 380       |
| MAFINILLA                  | 05             | 440       |
| MEDELLIN                   | 05             | 001       |
| PETIPO                     | 05             | 607       |
| RIONEGRO                   | 05             | 615       |
| SABANETA                   | 05             | 631       |
| SONSON                     | 05             | 756       |
| TITIPIBEI                  | 05             | 809       |
| TURBO                      | 05             | 837       |
| VENECIA                    | 05             | 861       |
| YAFUMAL                    | 05             | 887       |
| <b>SECCIONAL ATLANTICO</b> |                |           |
| BAFFANQUILLA               | 08             | 001       |
| SABANALAFGA                | 08             | 638       |
| SOLEDAD                    | 08             | 758       |
| <b>SECCIONAL BOLIVAR</b>   |                |           |
| CARTAGENA                  | 13             | 001       |
| MAGANGUE                   | 13             | 430       |
| CARMEN DE BOLIVAR          | 13             | 244       |
| SAN JACINTO                | 13             | 654       |
| SAN JUAN NEPOMUCENO        | 13             | 657       |
| <b>SECCIONAL BOYACA</b>    |                |           |
| SOGAMOSO                   | 15             | 759       |
| AGUAZUL                    | 05             | 010       |



# AUTOLIQUIDACION DE APORTES CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

PAPA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS. SEGUN CLASIFICACION DEL DANE.

| SECCIONAL/SITIO    | SECC/<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|--------------------|----------------|-----------|
| CALDAS             | 15             | 131       |
| CHIQUEQUIRA        | 15             | 176       |
| COPPALES           | 15             | 215       |
| DUITAMA            | 15             | 238       |
| FIRAVITOBA         | 15             | 272       |
| GUATEQUE           | 15             | 322       |
| MONIQUEIRA         | 15             | 469       |
| NOBSA              | 15             | 491       |
| PAIPA              | 15             | 516       |
| PAZ DE PIO         | 15             | 537       |
| PUEBTO BOYACA      | 15             | 572       |
| SABOYA             | 15             | 632       |
| SAMACA             | 15             | 646       |
| SAN MIGUEL DE SEMA | 15             | 676       |
| SANTAMARIA         | 15             | 690       |
| SANTA ROSA VITERBO | 15             | 693       |
| SIMIJACA           | 15             | 745       |
| SOCHA              | 15             | 757       |
| SOTAQUIRA          | 15             | 763       |
| TASCO              | 15             | 790       |
| TIBASOSA           | 15             | 806       |
| TOPAGA             | 15             | 820       |
| TUNJA              | 15             | 001       |
| TUTA               | 15             | 337       |
| YOPAL              | 85             | 001       |
| SECCIONAL CALDAS   |                |           |
| MANIZALES          | 17             | 001       |
| AGUADAS            | 17             | 013       |
| APANZAZU           | 17             | 050       |
| ANSERMA            | 17             | 042       |
| CHINCHINA          | 17             | 174       |
| FILADELFIA         | 17             | 272       |
| LA DORADA          | 17             | 380       |
| LA MERCED          | 17             | 388       |
| MANZANARES         | 17             | 433       |
| MARMATO            | 17             | 442       |
| MARQUETALIA        | 17             | 444       |
| MAPULANDA          | 17             | 446       |
| NEIPA              | 17             | 486       |
| PACOPA             | 17             | 513       |
| PALESTINA          | 17             | 524       |
| PENSILVANIA        | 17             | 541       |
| PIOSUCIO           | 17             | 614       |
| PISAPALDA          | 17             | 616       |
| SALAMINA           | 17             | 653       |
| SAMANA             | 17             | 662       |



# **AUTOLIQUIDACION DE APORTES** **CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS**

PAPA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS. SEGUN CLASIFICACION DEL DANE

| SECCIONAL/SITIO                 | SECC/<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|---------------------------------|----------------|-----------|
| SUPIA                           | 17             | 777       |
| VICTORIA                        | 17             | 867       |
| VILLAMARIA                      | 17             | 873       |
| <b>SECCIONAL CAQUETA</b>        |                |           |
| FLORENCIA                       | 18             | 001       |
| EL DONCELLO                     | 18             | 247       |
| SAN VICENTE DEL CAGUAN          | 18             | 753       |
| BELEN DE LO ANDAQUIES           | 18             | 094       |
| PURACE                          | 18             | 585       |
| <b>SECCIONAL CAUCA</b>          |                |           |
| POPAYAN                         | 19             | 001       |
| COFINTO                         | 19             | 212       |
| MIRANDA                         | 19             | 455       |
| PATIA -BORDO                    | 19             | 532       |
| PUEBTO TEJADA (CLIN. DEL NORTE) | 19             | 573       |
| SANTANDER DE QUILICHAO          | 19             | 698       |
| <b>SECCIONAL CESAR</b>          |                |           |
| VALLEDUPAR                      | 20             | 001       |
| CODAZZI                         | 20             | 013       |
| LA PAZ (POBLES)                 | 20             | 621       |
| AGUACHICA                       | 20             | 011       |
| EL COPEY                        | 20             | 238       |
| CHIPIGUANA                      | 20             | 178       |
| LA JAGUA DE IBIPICO             | 20             | 400       |
| <b>SECCIONAL CORDOBA</b>        |                |           |
| MONTERIA                        | 23             | 001       |
| AYAPEL                          | 23             | 068       |
| CEFETE                          | 23             | 162       |
| CHINU                           | 23             | 182       |
| LOPIA                           | 23             | 417       |
| MONTIELIBANO                    | 23             | 466       |
| PLANETA FICA                    | 23             | 544       |
| SAHAGUN                         | 23             | 660       |
| SAN BERNARDO DEL VIENTO         | 23             | 675       |
| TIEPPALTA                       | 23             | 807       |
| <b>SECCIONAL CHOCO</b>          |                |           |
| QUIEDO                          | 27             | 001       |
| ITEMINA                         | 27             | 361       |
| CONDOTO                         | 27             | 505       |
| TALI                            | 27             | 797       |
| <b>SECCIONAL CUNDINAMARCA</b>   |                |           |
| APPELAEZ                        | 25             | 053       |



# AUTOLIQUIDACION DE APORTES CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

PARA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS. SEGUN CLASIFICACION DEL DANE.

| SECCIONAL/SITIO     | SECC/<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|---------------------|----------------|-----------|
| CAJICA              | 25             | 126       |
| CHIA                | 25             | 175       |
| CHOCONTA            | 25             | 183       |
| COGUA               | 25             | 200       |
| FACATATIVA          | 25             | 269       |
| FUNZA               | 25             | 286       |
| FUSAGASUGA          | 25             | 290       |
| GACHANCIPA          | 25             | 295       |
| GIFARDOT            | 25             | 307       |
| GUADUAS             | 25             | 320       |
| GUATAVITA           | 25             | 326       |
| LA CALEPA           | 25             | 377       |
| LA MESA             | 25             | 386       |
| LA PALMA            | 25             | 394       |
| MADRID              | 25             | 430       |
| MOSQUERA            | 25             | 473       |
| NAPIÑO              | 25             | 483       |
| NEMOCON             | 25             | 486       |
| NILO                | 25             | 488       |
| PACHO               | 25             | 513       |
| RICAUORTE           | 25             | 612       |
| SASAIMA             | 25             | 718       |
| SESQUILE            | 25             | 736       |
| SIBATE              | 25             | 740       |
| SILVANIA            | 25             | 743       |
| SOACHA              | 25             | 754       |
| SOPO                | 25             | 758       |
| SUESCA              | 25             | 772       |
| TABIO               | 25             | 785       |
| TENJO               | 25             | 799       |
| TOCAIMA             | 25             | 815       |
| TOCANCIPA           | 25             | 817       |
| UBATE               | 25             | 843       |
| VILLAPINZON         | 25             | 873       |
| VILLETEA            | 25             | 875       |
| YACOPI              | 25             | 885       |
| ZIPAQUIRA           | 25             | 899       |
| SECCIONAL GUAJIRA   |                |           |
| RIOHACHA            | 44             | 001       |
| MAICAO              | 44             | 430       |
| ALBANIA (EL MOLINO) | 44             | 110       |
| BAPPANCAS           | 44             | 078       |
| FONSECA             | 44             | 279       |
| MANAURE             | 44             | 560       |
| SAN JUAN DEL CESAR  | 44             | 650       |
| URIBIA              | 44             | 847       |
| URUMITA             | 44             | 855       |
| PORTETE (RIOHACHA)  | 44             | 001       |
| CEPPEJON (RIOHACHA) | 44             | 001       |



# **AUTOLIQUIDACION DE APORTES CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS**

PARA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS SEGUN CLASIFICACION DEL IANE

| SECCIONAL SITIO            | DEPTO | MUNICIPIO |
|----------------------------|-------|-----------|
| <b>SECCIONAL HUILA</b>     |       |           |
| NEIVA                      | 41    | 001       |
| ACEVEDO                    | 41    | 006       |
| ALGECIFAS                  | 41    | 020       |
| ALTAMIRA                   | 41    | 026       |
| CAMPOALEGRE                | 41    | 132       |
| AGRADO                     | 41    | 013       |
| PITAL                      | 41    | 548       |
| ELIAS                      | 41    | 244       |
| GARCEN                     | 41    | 293       |
| GIGANTE                    | 41    | 304       |
| GUADALUPE                  | 41    | 119       |
| HOB0                       | 41    | 349       |
| LA PLATA                   | 41    | 396       |
| OPOFAPA                    | 41    | 503       |
| PITALITO                   | 41    | 551       |
| RIVEFA                     | 41    | 615       |
| SALADOBLANCO               | 41    | 660       |
| SAN AGUSTIN                | 41    | 668       |
| SAN JOSE DE ISNOS          | 41    | 359       |
| SUATA                      | 41    | 770       |
| TAPQUI                     | 41    | 791       |
| TIMANA                     | 41    | 507       |
| YAGUAPA                    | 41    | 885       |
| <b>SECCIONAL MAGDALENA</b> |       |           |
| SANTA MARTA                | 47    | 001       |
| AFACATACA                  | 47    | 051       |
| CIENAGA                    | 47    | 139       |
| EL BANCO                   | 47    | 245       |
| FUNDACION                  | 47    | 288       |
| PIVIJAY                    | 47    | 551       |
| PLATO                      | 47    | 555       |
| <b>SECCIONAL META</b>      |       |           |
| VILLAVICENCIO              | 50    | 001       |
| ACACIAS                    | 50    | 006       |
| CUMAPAL                    | 50    | 236       |
| EL CASTILLO                | 50    | 251       |
| GRANADA                    | 50    | 313       |
| GUAMAL                     | 50    | 318       |
| PUERTO LOPEZ               | 50    | 573       |
| SAN MARTIN                 | 50    | 682       |
| VILLANUEVA                 | 50    | 440       |
| <b>SECCIONAL NARIÑO</b>    |       |           |
| PASTO                      | 52    | 001       |
| IPIALES                    | 52    | 356       |
| LA UNION                   | 52    | 399       |
| TUMACO                     | 52    | 035       |



# AUTOLIQUIDACION DE APORTES CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

PARA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS. SEGUN CLASIFICACION DEL DANE.

| SECCIONAL/SITIO           | SECC/<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|---------------------------|----------------|-----------|
| TUQUERRES                 | 52             | 838       |
| SAMANIEGO                 | 52             | 678       |
| SECCIONAL NORTE SANTANDER |                |           |
| CUCUTA                    | 54             | 001       |
| OCANA                     | 54             | 498       |
| ARAUCA                    | 81             | 001       |
| PAMPLONA                  | 54             | 518       |
| VILLA DEL ROSARIO         | 54             | 874       |
| EL ZULIA                  | 54             | 261       |
| SECCIONAL QUINDIO         |                |           |
| ARMENIA                   | 63             | 001       |
| BUENAVISTA                | 63             | 111       |
| CALARCA                   | 63             | 130       |
| CIRCASIA                  | 63             | 190       |
| CORDOBA                   | 63             | 212       |
| FILANDIA                  | 63             | 272       |
| GENOVA                    | 63             | 302       |
| LA TEBADA                 | 63             | 401       |
| MONTENEGRO                | 63             | 470       |
| PIJAO                     | 63             | 548       |
| QUIMBAYA                  | 63             | 594       |
| SALENTO                   | 63             | 690       |
| SECCIONAL RISARALDA       |                |           |
| PEPEIFA                   | 66             | 001       |
| APIA                      | 66             | 045       |
| BALEOA                    | 66             | 075       |
| BELALCAZAR                | 17             | 088       |
| BELÉN DE UMBRIA           | 66             | 088       |
| DOSQUEBRADAS              | 66             | 170       |
| GUATICA                   | 66             | 318       |
| LA CELIA                  | 66             | 383       |
| LA VIRGINIA               | 66             | 400       |
| MAPSELLA                  | 66             | 440       |
| MISTPATO                  | 66             | 456       |
| PUEBLO PICO               | 66             | 572       |
| QUINCHIA                  | 66             | 594       |
| SANTA ROSA DE CABAL       | 66             | 682       |
| SANTUARIO                 | 66             | 687       |
| VITERBO                   | 17             | 877       |
| SECCIONAL SAN ANDRES      |                |           |
| SAN ANDRES                | 88             | 001       |
| SECCIONAL SANTANDER       |                |           |
| BUCARAMANGA               | 68             | 001       |
| BARBOSA                   | 68             | 077       |



# **AUTOLIQUIDACION DE APORTES** **CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS**

PARA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS, SEGUN CLASIFICACION DEL DANE.

| SECCIONAL/SITIO   | SECC/<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|-------------------|----------------|-----------|
| BARRANCABERMEJA   | 68             | 081       |
| CHAPALA           | 68             | 167       |
| FLORIDABLANCA     | 68             | 276       |
| GIFON             | 68             | 307       |
| LEBRIJA           | 68             | 406       |
| PIEDRECUESTA      | 68             | 547       |
| PUENTE NACIONAL   | 68             | 572       |
| PUERTO WILCHES    | 68             | 575       |
| SAN ALBERTO       | 20             | 710       |
| SAN GIL           | 68             | 679       |
| SOCOPO            | 68             | 755       |
| SANTAFE DE BOGOTA | 11             | 001       |
| SECCIONAL SUCRE   |                |           |
| SINCELEJO         | 70             | 001       |
| COPOZAL           | 70             | 215       |
| SECCIONAL TOLIMA  |                |           |
| IBAGUE            | 73             | 001       |
| ALVARADO          | 73             | 026       |
| AMBALEMA          | 73             | 030       |
| CHAFARRAL         | 73             | 168       |
| ESPINAL           | 73             | 268       |
| FLANDES           | 73             | 275       |
| FRESNO            | 73             | 383       |
| GUAMO             | 73             | 319       |
| GUAYABAL (ARMEPO) | 73             | 055       |
| HONDA             | 73             | 349       |
| LIBANO            | 73             | 411       |
| MARIQUITA         | 73             | 443       |
| PIEDRAS           | 73             | 547       |
| PURIFICACION      | 73             | 585       |
| VENADILLO         | 73             | 861       |
| SECCIONAL VALLE   |                |           |
| CALI              | 76             | 001       |
| ANDALUCIA         | 76             | 036       |
| ANSEP MANUEVO     | 76             | 041       |
| BOLIVAR           | 76             | 100       |
| BUENAVENTURA      | 76             | 109       |
| BUGA              | 76             | 111       |
| BUGALAGRANDE      | 76             | 113       |
| CAICEDONIA        | 76             | 122       |
| CANDELARIA        | 76             | 130       |
| CARTAGO           | 76             | 147       |
| CEFRITO           | 76             | 248       |
| DAGUA             | 76             | 233       |
| DAPIEN            | 76             | 126       |
| EL AGUILA         | 76             | 243       |
| EL CAIRO          | 76             | 246       |



# **AUTOLIQUIDACION DE APORTES** **CODIGOS DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS**

PARA CONSULTA SE PRESENTAN LOS CODIGOS DE LOS DEPARTAMENTOS  
Y LOS MUNICIPIOS, SEGUN CLASIFICACION DEL DANE.

| SECCIONAL/SITIO                      | SECC/<br>DEPTO | MUNICIPIO |
|--------------------------------------|----------------|-----------|
| EL DOVIO                             | 76             | 250       |
| FLORIDA                              | 76             | 275       |
| GINEBRA                              | 76             | 306       |
| GUACAPI                              | 76             | 318       |
| JAMUNDI                              | 76             | 364       |
| LA UNION                             | 76             | 400       |
| LA VICTORIA                          | 76             | 403       |
| OBANDO                               | 76             | 497       |
| PALMIRA                              | 76             | 520       |
| PPADEPA                              | 76             | 563       |
| PESTREPO                             | 76             | 606       |
| RIOPIPO                              | 76             | 616       |
| ROLDANILLO                           | 76             | 622       |
| SAN PEDRO                            | 76             | 670       |
| SEVILLA                              | 76             | 736       |
| TOFO                                 | 76             | 823       |
| TRUJILLO                             | 76             | 828       |
| TULUA                                | 76             | 834       |
| ULLOA                                | 76             | 845       |
| VERGALLES                            | 76             | 863       |
| VIJES                                | 76             | 869       |
| YOTOCO                               | 76             | 890       |
| YUMBO                                | 76             | 892       |
| ZAPAL                                | 76             | 895       |
| SECC DEPTO= Seccional o Departamento |                |           |
| CAA Centro de Atencion Ambulatoria   |                |           |



## ANEXO 2

| MAGNETICOS |          |   |
|------------|----------|---|
| 1          | Alfabeto | 1 |
| 2          | Alfabeto | 1 |
| 3          | Alfabeto | 1 |
| 4          | Alfabeto | 1 |
| 5          | Alfabeto | 1 |
| 6          | Alfabeto | 1 |
| 7          | Alfabeto | 1 |
| 8          | Alfabeto | 1 |
| 9          | Alfabeto | 1 |
| 10         | Alfabeto | 1 |
| 11         | Alfabeto | 1 |
| 12         | Alfabeto | 1 |
| 13         | Alfabeto | 1 |
| 14         | Alfabeto | 1 |
| 15         | Alfabeto | 1 |
| 16         | Alfabeto | 1 |
| 17         | Alfabeto | 1 |
| 18         | Alfabeto | 1 |
| 19         | Alfabeto | 1 |
| 20         | Alfabeto | 1 |
| 21         | Alfabeto | 1 |
| 22         | Alfabeto | 1 |
| 23         | Alfabeto | 1 |
| 24         | Alfabeto | 1 |
| 25         | Alfabeto | 1 |
| 26         | Alfabeto | 1 |
| 27         | Alfabeto | 1 |
| 28         | Alfabeto | 1 |
| 29         | Alfabeto | 1 |
| 30         | Alfabeto | 1 |
| 31         | Alfabeto | 1 |
| 32         | Alfabeto | 1 |
| 33         | Alfabeto | 1 |
| 34         | Alfabeto | 1 |
| 35         | Alfabeto | 1 |
| 36         | Alfabeto | 1 |
| 37         | Alfabeto | 1 |
| 38         | Alfabeto | 1 |
| 39         | Alfabeto | 1 |
| 40         | Alfabeto | 1 |
| 41         | Alfabeto | 1 |
| 42         | Alfabeto | 1 |
| 43         | Alfabeto | 1 |
| 44         | Alfabeto | 1 |
| 45         | Alfabeto | 1 |
| 46         | Alfabeto | 1 |
| 47         | Alfabeto | 1 |
| 48         | Alfabeto | 1 |
| 49         | Alfabeto | 1 |
| 50         | Alfabeto | 1 |
| 51         | Alfabeto | 1 |
| 52         | Alfabeto | 1 |
| 53         | Alfabeto | 1 |
| 54         | Alfabeto | 1 |
| 55         | Alfabeto | 1 |
| 56         | Alfabeto | 1 |
| 57         | Alfabeto | 1 |
| 58         | Alfabeto | 1 |
| 59         | Alfabeto | 1 |
| 60         | Alfabeto | 1 |
| 61         | Alfabeto | 1 |
| 62         | Alfabeto | 1 |
| 63         | Alfabeto | 1 |
| 64         | Alfabeto | 1 |
| 65         | Alfabeto | 1 |
| 66         | Alfabeto | 1 |
| 67         | Alfabeto | 1 |
| 68         | Alfabeto | 1 |
| 69         | Alfabeto | 1 |
| 70         | Alfabeto | 1 |
| 71         | Alfabeto | 1 |
| 72         | Alfabeto | 1 |
| 73         | Alfabeto | 1 |
| 74         | Alfabeto | 1 |
| 75         | Alfabeto | 1 |
| 76         | Alfabeto | 1 |
| 77         | Alfabeto | 1 |
| 78         | Alfabeto | 1 |
| 79         | Alfabeto | 1 |
| 80         | Alfabeto | 1 |
| 81         | Alfabeto | 1 |
| 82         | Alfabeto | 1 |
| 83         | Alfabeto | 1 |
| 84         | Alfabeto | 1 |
| 85         | Alfabeto | 1 |
| 86         | Alfabeto | 1 |
| 87         | Alfabeto | 1 |
| 88         | Alfabeto | 1 |
| 89         | Alfabeto | 1 |
| 90         | Alfabeto | 1 |
| 91         | Alfabeto | 1 |
| 92         | Alfabeto | 1 |
| 93         | Alfabeto | 1 |
| 94         | Alfabeto | 1 |
| 95         | Alfabeto | 1 |
| 96         | Alfabeto | 1 |
| 97         | Alfabeto | 1 |
| 98         | Alfabeto | 1 |
| 99         | Alfabeto | 1 |
| 100        | Alfabeto | 1 |







# DIRECCIONES Y CODIGOS DE LOS PUNTOS DE RECEPCION DE MEDIOS MAGNETICOS

| COD<br>SECC | SECCIONAL/<br>DEPARTAMENTO | NOMBRE                | DIRECCION                                      | CODIGO<br>RECEPCION |
|-------------|----------------------------|-----------------------|--|---------------------|
| 05          | Antioquia                  | Medellin              | Clle 14 No.48-32                               | 00                  |
|             |                            | Itagui                | Cra 52 No 78-60                                | 02                  |
|             |                            | Bello                 | Clle 44 No.49-90                               | 03                  |
|             |                            | Medellin              | Cra. 43 No.50-58                               | 04                  |
| 08          | Atlántico                  | Barranquilla          | Cra.34 No.36-03                                | 00                  |
| 13          | Bolívar                    | Cartagena             | Edificio Tacto 2o.Piso                         | 00                  |
| 15          | Boyacá                     | Tunja                 | Cra 9 No 11B-61                                | 02                  |
|             |                            | Sogamoso              | Clle 11 Cra.13 Esquina                         | 00                  |
|             |                            | Chiquinquirá          | Clle16 No.10-76                                | 06                  |
| 35          | Casanare                   | Yopal                 | Yopal Centro                                   | 05                  |
| 17          | Caldas                     | Manizales             | Calle 21 # 19-45                               | 00                  |
| 18          | Caquetá                    | Florencia             | Avenida Puente López Edificio<br>ISS           | 00                  |
|             |                            | Puerto Tejada Clínica | Clinica Puerto Tejada                          | 08                  |
|             |                            | Popayan               | Calle 8 # 9-51                                 | 00                  |
|             |                            | Valledupar            | Calle 1 Cra. 19                                | 00                  |
| 25          | Cundinamarca               | Facativá              | Avda19 No.8-15                                 | 25                  |
|             |                            | Girardot              | Cra 7 No. 20-21                                | 23                  |
|             |                            | Zipaquirá             | Cra 11 No. 6-51                                | 22                  |
| 27          | Choco                      | Quibdó                | Cra.2 No. 24A-12                               | 00                  |
| 44          | Gujaira                    | Rioacha               | Calle 15 No. 8-85                              | 00                  |
| 41          | Hulla                      | Neiva                 | Av. La Toma Cra 1G No. 14A-<br>63              | 00                  |
| 47          | Magdalena                  | Santa Marta           | Clle 24 No. 4-141                              | 00                  |
| 50          | Meta                       | Villavicencio         | Edificio Banco Ganadero y<br>Cafetero<br>OL510 | 00                  |
| 52          | Nariño                     | San Juan de Pasto     | Cra.28 No.16-05                                | 00                  |
|             |                            | Tumaco                | Edificio Castillo                              | 04                  |
| 54          | Norte de Santander         | Cúcuta                | Av. 11 E No. 5AN-151                           | 00                  |
| 63          | Quindío                    | Armenia               | Cra 16 # 19-28 Edificio Loteria<br>del Quindío | 00                  |
| 66          | Risaralda                  | Pereira               | Calle 22 Cra.12 Esquina                        | 00                  |
|             |                            | Dosquebradas          | Centro Comercial Plaza del Sol<br>local 208A   | 03                  |
| 88          | San Andrés                 | San Andrés            | Avenida Colombia Barrio Sarte<br>Bay           | 00                  |
| 68          | Santander                  | Bucaramanga           | Calle 35 No.16-21 Piso3                        | 00                  |
|             |                            | Barrancabermeja       | Calle 46 No. 27-47                             | 14                  |
|             |                            | UPZ 12 Sur            | Clle 14 No.8-24                                | 05                  |
|             |                            | UPZ 13 Norte          | Avda Caracas No.66-24                          | 01                  |
|             |                            | UPZ 14 Centro         | Tran.17 No.25-39                               | 02                  |
|             |                            | UPZ 15 Occidente      | Avda68 No.14-80                                | 03                  |
|             |                            | Centro del Norte      | Cra.15 No. 95-65                               | 50                  |
| 70          | Sucre                      | Sincelejo             | Cra 16 No. 26-12                               | 00                  |
| 73          | Tolima                     | Ibagué                | Cra 5 No. 15-60                                | 00                  |
| 76          | Valle                      | Cali                  | ISS Bellavista                                 | 00                  |
|             |                            | Cali                  | Cra. 7 No. 13-70                               | 36                  |
|             |                            | Cali                  | Cra. 68 No. 10A-12                             | 37                  |
|             |                            | Palmira               | Cra. 29 Calle 32 Esquina                       | 27                  |
|             |                            | Tulua                 | Calle 25 Cra.17                                | 28                  |
|             |                            | Buenaventura          | CAA El Tabor                                   | 13                  |





07806



## FECHA DE VENCIMIENTO

CCB-SALITRE



07806